

*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. 12 DEL 21.02.2011

Rif. art. 11, comma 2, del DL 31/5/2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122

OGGETTO: 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

## 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. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";
- 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 15 ottobre 2009 il Governo ha nominato il prof. Giuseppe Zuccatelli sub commissario 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 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;
- che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010;
- che con decreto n. 41 del 14 luglio 2010 il Commissario ad acta, in seguito alla riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 19 maggio 2010, sulla base dei rilievi espressi e dei chiarimenti richiesti, ha aggiornato e potenziato i contenuti e le linee di azione del Programma Operativo approvato dal suddetto decreto 25/2010, riguardo agli obiettivi operativi ed agli obiettivi specifici, al crono programma, ai risparmi ed alle economie conseguenti, definendo una manovra complessiva di risparmio nell'esercizio 2010 di € 447 milioni, dalla quale consegue una riduzione del disavanzo programmato per il 2010 ad € 267 milioni, ovvero ad un importo interamente finanziabile

*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 le coperture assicurate dalle manovre fiscali regionali; peraltro, in base alle più recenti stime dell'Agenzia delle Entrate riguardo al gettito fiscale delle manovre regionali su IRAP e addizionale IRPEF, tenuto conto dell'ulteriore incremento di tali imposte, rispettivamente, di 0,15 e di 0,30 punti stabilito dall'art. 2, comma 91, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il disavanzo 2010 sarebbe coperto dalla maggiore fiscalità regionale fino ad un livello di circa € 401 milioni;

- che l'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, ha disposto che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell' articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime";
- che, nella riunione congiunta del 21 luglio 2010 del Tavolo per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, Tavolo e Comitato hanno chiesto a questo Commissario – tra l'altro - di provvedere:
  - "... alla stesura del Programma Operativo riguardante gli anni 2011 – 2012 ...";
  - "... alla conclusione della procedura di ricognizione dei debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 78/2010";
- che il 29 settembre scorso una prima versione del presente decreto è stata trasmessa ai Ministeri dell'economia e della salute per acquisirne il parere tecnico di conformità al Piano di Rientro;
- che, successivamente, nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e la Regione Campania, tenutasi nei giorni 13 e 26 ottobre 2010, Tavolo e Comitato hanno dato atto di avere ricevuto dalla Regione il provvedimento relativo al piano dei pagamenti in attuazione dell'articolo 11, comma 2, del DL 78/2010, rilevando tuttavia l'esigenza di apportare "... modifiche ed integrazioni per le quali sono in corso approfondimenti ... Tavolo e Comitato restano in attesa di ricevere entro il 31/12/2010 le modifiche del provvedimento relativo al piano dei pagamenti dei debiti sanitari di cui all'articolo 11, comma 2, del DL 78/2010";
- che 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



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

*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”;*

#### RITENUTO

- 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, è necessario delineare le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- che a tal fine sono stati elaborati dal Settore Programmazione della AGC 19 Piano Sanitario Regionale i seguenti prospetti allegati n.:
  1. Conto Economico della Sanità 2005 – 2009
  2. Debito consolidato della Sanità dal 31.12.2005 al 31.12.2009
  3. Stima della ripartizione del debito sanitario al 31.12.2009 fra le diverse categorie di creditori
  4. Disponibilità liquide e situazione dei pignoramenti delle aziende sanitarie al 31.12.2009
  5. Fondi attesi dallo Stato per competenza al 31 dicembre 2009
  6. Fondi attesi dalle aziende sanitarie per competenza al 31 dicembre 2009
  7. Coperture finanziarie derivanti dalle manovre fiscali aggiuntive su IRAP e IRPEF
- che l'andamento economico della sanità regionale, considerati i conti 2005 – 2009 esposti nell'allegato n. 1 ed il Programma Operativo 2010 di cui al sopra citato decreto commissariale n. 41/2010, evidenzia come aree di maggiore criticità:
  - il costo del personale dipendente e convenzionato, che presenta diverse voci sulle quali sono in corso azioni di razionalizzazione, dipendenti anche dalla attuazione del Piano Ospedaliero approvato con decreto n. 42/2010: autoconvenzionamento; prestazioni da specialisti ambulatoriali esterni, remunerazione accessoria e relativi fondi (straordinario, incentivi, indennità varie), e per il quale è in atto il blocco del turn over;
  - la spesa farmaceutica, in particolare, quella derivante da farmaci innovativi e di maggiore costo, per la quale sono già stati adottati diversi provvedimenti, sia in materia di ticket, che di miglioramento della tracciabilità delle prescrizioni indotte dai medici specialisti e/o ospedalieri;
  - il contenzioso con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie per questioni legate alle tariffe, alle modalità di remunerazione, ai tetti di spesa, agli arbitrati con le case di cura, all'accreditamento istituzionale, alla applicazione di disposizioni di legge (sconto sulla specialistica) o regionali (limitazioni imposte dalla definizione delle COM – Capacità Operative Massime; abbattimenti per controlli di appropriatezza, ecc.); molti di questi contenziosi sono in fase di definizione con esiti

*Regione Campania**Il Presidente*

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

positivi per la Regione e, in ogni caso, a fronte del contenzioso sussistono nel conto economico della sanità importanti accantonamenti ai fondi rischi;

- il contenzioso per mancato e/o ritardato pagamento, che coinvolge la platea dei fornitori di beni e servizi, sanitari e non sanitari, determinando oneri in rapida crescita e nell'ordine di oltre € 250 milioni all'anno;
- che è necessario bloccare e ridurre entrambe le forme di contenzioso;
- che gli interventi sulle aree di maggiore criticità sopra accennati sono già in gran parte avviati dai provvedimenti commissariali adottati in attuazione dei sopra citati Programmi Operativi, e troveranno un importante beneficio economico dalla riduzione del contenzioso per ritardato o mancato pagamento che dovrebbe conseguire alla attuazione del presente decreto, con l'effetto complessivo, insieme a tutte le altre azioni di attuazione di Piano di Rientro, di conseguire un sostanziale equilibrio economico della sanità regionale nel corso del 2011 e, a regime, nel 2012 (con la copertura assicurata dal mantenimento, almeno in parte, delle manovre fiscali regionali);

#### CONSIDERATO

- che l'andamento finanziario della sanità regionale, sulla base dei dati esposti negli allegati al presente decreto, è diventato un autonomo fattore di crisi, generando costi per contenzioso per centinaia di milioni di euro all'anno, e rendendo molto più ardua la stessa azione di programmazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale; in particolare, si osserva che:
  - il debito sanitario ha raggiunto al 31.12.2009 il livello netto di circa 4,9 miliardi (5,6 miliardi se si aggiungono 719 milioni anticipati dalla cassa regionale alle aziende sanitarie in maggiore difficoltà); tale importo è al netto di 1,3 miliardi per crediti diversi (composti per circa la metà da carte contabili da sistemare a fronte di esecuzioni pignoratorie) e di 1,4 miliardi di disponibilità liquide, di cui ben 1,3 miliardi per fondi bloccati dai creditori presso i tesoreri delle aziende sanitarie;
  - a fronte di tali debiti sussistono fondi statali per circa € 2,9 miliardi (v. allegato 5), di cui 1,7 miliardi (in seguito all'esito positivo della verifica del Piano di Rientro del 13 e 26 ottobre 2010) da incassare con il seguente calendario: 60% (1.021 milioni) erogati tra novembre e dicembre 2010; il rimanente 40% in tre tranches: il 20% subordinatamente alla verifica degli adempimenti al 31/12/2010; il 10% alla verifica degli adempimenti al 28/2/2011; il 10% in base alla verifica dell'andamento economico e delle coperture necessarie per l'equilibrio di bilancio per l'esercizio 2010; mentre la Regione deve ancora assegnare ed erogare alle aziende sanitarie fondi per € 4,6 miliardi (comprensivi dei suddetti € 2,9 miliardi di fondi statali), in gran parte ancora da iscrivere nel bilancio regionale (v. allegato n. 6); la quota regionale di tali fondi, di fatto, è già stata ampiamente anticipata per cassa dalla Regione alle aziende sanitarie nel corso del 2009 e del 2010, attraverso successivi provvedimenti (DGRC n. 541/09, 1627/09, e s.m.i.) per complessivi € 2,0 miliardi;
  - nonostante le anticipazioni di liquidità da parte della Regione, la spirale dei pignoramenti, cresciuta in modo esponenziale negli ultimi due anni, ha fatto sì che gran parte delle risorse finanziarie rimanessero inutilizzate per il blocco dei conti di tesoreria delle aziende sanitarie; ne è conseguita la situazione di debito e di tempi medi nel ritardo di pagamento verso le varie categorie di creditori, esposta nell'allegato n. 3; il tempo medio di pagamento è di 15 mesi per 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)*

ASL e di 12 mesi per le aziende ospedaliere, con punte rispettivamente di 25 mesi nella ASL Napoli 1 Centro e di 18 mesi per l'AOU II Università;

- che, pertanto, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle aziende sanitarie, abbattendo al tempo stesso il contenzioso per mancato pagamento ed i relativi oneri, e smontando il volume di pignoramenti in essere, è necessario un complesso coordinato di azioni, incentrato sulle seguenti direttrici / obiettivi:
  - incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato, anche se necessariamente in più tranches, subordinate alle verifiche di Tavolo e Comitato LEA;
  - intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalle DGRC n. 541 e 1627/09, in modo da:
    - perseguire una 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;
    - 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;
  - 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 sei mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;
  - 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 31 gennaio 2007 del Dipartimento del Tesoro (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 5/02/2007 n. 29) e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19/05/2009 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 9/07/2009 n. 157); in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge 296/2006, in merito alla definizione di indebitamento, si precisa che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie del SSR 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;
- che la politica di stabilizzazione del bilancio della Regione Campania impone che la Sanità regionale dal 1 gennaio 2011 dovrà essere economicamente e finanziariamente autosufficiente, potendo contare – in aggiunta alle risorse assicurate dal FSN – soltanto sul pieno recupero di tutti i fondi statali ancora da incassare, sul gettito delle manovre fiscali regionali (IRAP e addizionale IRPEF), sui ticket e, se del caso, su anticipazioni di liquidità della Regione per limitati periodi di tempo;

*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, pertanto, dal 1 gennaio 2011 i pagamenti effettuati direttamente dalla Regione alle banche che abbiano acquistato pro soluto i crediti di fornitori del SSR ai sensi delle DGRC 541/09, 1627/09 e s.m.i. dovranno essere finanziati riservando a tale scopo tutti i fondi aggiuntivi rispetto alla rimessa statale mensile per la spesa sanitaria corrente (pari, come è noto, al 97% del riparto del FSN);
- che per realizzare la sopra descritta strategia è necessario demandare a questo Commissario, con il supporto tecnico delle Aree generali di Coordinamento 08 – *Bilancio, Ragioneria e Tributi*, 19 – *Piano Sanitario Regionale* e 20 – *Assistenza Sanitaria*, e della So.Re.Sa. S.p.A., le modalità attuative di una gestione centralizzata finalizzata a:
  - definire accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo;
  - programmare tutti i flussi finanziari della sanità regionale, prevedendo uno stretto controllo dell'attuazione degli accordi raggiunti con i creditori, anche attraverso lo spostamento e l'adeguamento delle erogazioni regionali tra le diverse aziende sanitarie in funzione dell'esigenza di assicurare parità di trattamento su tutto il territorio regionale ai creditori che hanno stipulato gli accordi quadro;
  - raccordare tale pianificazione finanziaria con i tetti di spesa 2011-2012 assegnati alle strutture private e con gli obiettivi di riduzione dei costi delle aziende sanitarie pubbliche, in conformità ai Programmi Operativi stabiliti dal Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro;
  - monitorare l'andamento del debito sanitario certificato e ceduto *pro soluto* a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, in modo tale che esso sia compatibile con la situazione di liquidità della Regione, e comunque in modo da mantenerlo su livelli sostanzialmente analoghi a quelli già registrati nell'ultimo biennio, in attuazione delle DGRC 541/09, 1627/09 e s.m.i. (mediamente circa € 600 milioni), assicurando un consistente risparmio (circa 20/30 mln di euro all'anno di oneri finanziari, a fronte degli oneri legati al contenzioso per ritardato pagamento che hanno raggiunto i 250 mln di euro all'anno);
  - effettuare il pagamento diretto da parte della Regione alle banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, laddove l'Azienda Sanitaria non sia in grado di effettuarlo, riservando a tale scopo le risorse finanziarie destinate alla Sanità, aggiuntive rispetto alla rimessa statale mensile per la spesa sanitaria corrente, nei limiti delle stesse;
  - assicurare il rientro ordinato delle anticipazioni effettuate per circa € 2 miliardi dalla Regione alle aziende sanitarie, a fronte dei fondi statali e regionali attesi dalle medesime, attraverso piani programmati a livello di singola azienda sanitaria e tenuto conto di tutti i fondi che devono ancora pervenire dallo Stato, procedendo anche a compensazioni con le somme man mano assegnate e rese disponibili dalla Regione a valere sui diversi capitoli del bilancio regionale e riassunte nell'allegato n. 6;
- che tali azioni saranno strutturate in base alle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di pagamento dei creditori, allegate al presente decreto, che si innestano sulle precedenti Linee Guida emanate dalle DGRC n. 541/09 e 1627/09, integrandole e modificandole in punti essenziali;

DATO ATTO



*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 per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di accordi con i creditori e dilazioni di pagamento, ed in particolare le DGRC n. 541/09 e 1627/09 e s.m.i.;
- che le disposizioni del presente decreto non rientrano nell'elenco dei provvedimenti regionali per i quali l'art. 3, comma 6, del sopra citato Accordo del 13 marzo 2007, relativo al Piano di Rientro, prevede espressamente la preventiva approvazione del Ministero della salute e del Ministero dell'economia;
- che, in ogni caso, il comma 8 dello stesso art. 3 del sopra citato Accordo del 13 marzo 2007 fa salvi i provvedimenti regionali di somma urgenza, come deve intendersi il presente decreto;
- che il presente decreto sarà comunque trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia subito dopo la sua adozione e, se del caso, con successivi atti di questo Commissario, potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di approvare le linee operative e le disposizioni esposte in premessa e negli allegati al presente decreto, volte a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle aziende sanitarie, in modo da ottenere entro dodici mesi sensibili economie nei costi e la riconduzione dei tempi medi di pagamento dei diversi creditori del SSR a livelli fisiologici (tra 90 e 180 giorni, a seconda degli accordi che saranno stipulati con le diverse categorie).
3. Di dare atto che il presente decreto costituisce – tra l'altro – adempimento del piano dei pagamenti richiesto dall'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122.
4. Di trasmettere 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 Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli

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

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

Il Dirigente del Servizio  
Economico Finanziario  
Dott. G. F. Ghidelli

(2005 - 2009)

€ milioni	2005		2006		2007		2008		2009	
		%		%		%		%		%
Contributi in esercizio di competenza (netto mobilità)	7.729	15%	8.327	8%	8.693	4%	9.024	4%	9.230	2%
Proventi e ricavi	56		48		43		43		44	
Altre entrate	68		66		91		124		116	
<b>TOTALE VALORE PRODUZIONE</b>	<b>7.853</b>	<b>16%</b>	<b>8.441</b>	<b>7%</b>	<b>8.827</b>	<b>5%</b>	<b>9.191</b>	<b>6%</b>	<b>9.390</b>	<b>2%</b>
Beni e servizi	1.853	21%	1.871	1%	2.038	9%	2.195	12%	2.276	4%
Personale	3.074	11%	3.128	2%	3.173	1%	3.225	4%	3.301	2%
Assistenza da privati	1.860	7%	1.786	-4%	1.894	6%	1.944	7%	2.020	4%
Farmaceutica convenzionata	1.234	-2%	1.217	-1%	1.118	-8%	1.137	0%	1.122	-1%
Medicina di base	652	9%	678	4%	657	-3%	634	-3%	637	0%
Accantonamenti rischi ed oneri (compreso rinnovi CCNL)	332	135%	83	-75%	227	173%	275	27%	289	5%
proventi (-) e oneri (+) finanziari netti	85	102%	113	33%	94	-17%	69	-31%	65	-6%
proventi (-) e oneri (+) straordinari netti	324	87%	75	-77%	253	237%	108	-17%	211	95%
Imposte e tasse	233	10%	249	7%	241	-3%	249	3%	249	0%
Voci economiche intramoenia	(3)	-40%	(5)	67%	(5)	0%	(3)	-40%	(3)	0%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>9.644</b>	<b>10%</b>	<b>9.195</b>	<b>-5%</b>	<b>9.690</b>	<b>5%</b>	<b>9.833</b>	<b>5%</b>	<b>10.167</b>	<b>3%</b>
Andamento dei costi totali rispetto al 2005:			<b>-4,7%</b>		<b>0,5%</b>		<b>2,0%</b>		<b>5,4%</b>	
<b>Risultato economico per il Tavolo Adempimenti (MEF)</b>	<b>(1.791)</b>		<b>(754)</b>		<b>(863)</b>	<b>14%</b>	<b>(642)</b>	<b>-10%</b>	<b>(777)</b>	<b>21%</b>
Coperture da Piano di Rientro 2007 - 2009 ed altri fondi			<b>772</b>		<b>790</b>		<b>676 (1 e 2)</b>		<b>501 (3)</b>	
Disavanzo (-) / Avanzo (+) finale			<b>18</b>		<b>(73)</b>		<b>34</b>		<b>(276)</b>	
Ulteriori Accantonamenti per rischi (stima MEF)							<b>185</b>			
<b>Disavanzo (-) / Avanzo (+) CUMULATO</b>					<b>(73)</b>		<b>(224)</b>		<b>(500)</b>	
<b>PERSONALE dipendente (netto conv. passati a dip.)</b>			<b>55.556</b>						<b>50.626</b>	<b>-9%</b>

(1) Le coperture 2008 già previste dal Piano di Rientro sono 520 milioni (maggiori imposte regionali: 218 mln; contributo statale di affiancamento: 302 mln). Per il 2008 sono, inoltre, disponibili ulteriori coperture per 124 milioni derivanti da gettito IRAP e addizionale IRPEF maggiore del previsto (stima dell'Agenzia delle Entrate) ed economie di bilancio già verificate dal MEF per 32 milioni, per un totale di € 165 milioni. Il totale delle coperture disponibili consente, quindi, di coprire integralmente il disavanzo 2008 e di destinare una somma di € 34 milioni a parziale estinzione del residuo deficit 2007 di 73 milioni, con un disavanzo "a nuovo" di 52 milioni, che si accresce di 185 milioni di maggiori accantonamenti per rischi, (stimato da Tavolo Adempimenti e Comitato LEA nella riunione del 20 luglio 2009) per un totale di 224 milioni

(2) Il risultato economico 2008 comprende accantonamenti ai fondi rischi (esclusi gli oneri per rinnovo CCNL) di € 196 milioni, di cui 130 milioni appostati nei bilanci delle singole AA.SS. e 66 milioni nella spesa accentrata (a copertura dei rischi di maggiori oneri emersi nelle analisi compiute presso le AA.SS. dalla Regione e dalla KPMG).

(3) Le coperture 2009 sono composte da maggiori imposte regionali per 218 milioni + contributo di affiancamento per 248 milioni. Sono previsti, inoltre, altri 35 milioni di maggiori imposte regionali (gettito 2010: stima MEF del 18.11.09). Il risultato economico consuntivo 2009 comprende accantonamenti ai fondi rischi (esclusi gli oneri per rinnovo CCNL) di € 206 milioni + € 83 milioni per accantonamenti sui rinnovi contrattuali



**Anaamento del debito delle aziende sanitarie: 2005 - 2009**

ALLEGATO n. 2

Ordine espos.	Tipo Voce Sp	Codice Voce Stato Patrimoniale	Fonte: Stato Patrimoniale delle AA.SS. (Modello SP)	Debito al 31.12.05 da Piano di Rientro	Debito al 31.12.05 aggiornato con KPMG ad ottobre 2007	Debito al 31.12.06	Debito al 31.12.07	Debito al 31.12.08	Debito al 31.12.09
32	A	AB040	<b>TOTALE RIMANENZE (B.I)</b>	89.012	92.327	105.104	113.028	113.215	117.905
			<b>CREDITI:</b>						
34	A	AB060	B.II.2) da comune	101.722	47.000	36.460	44.780	67.524	81.801
37	A	AB090	B.II.5) da erario	2.066	2.016	3.465	3.514	3.904	12.024
38	A	AB100	B.II.6) DA ALTRI (privati, note credito, carte contabili)	323.114	339.000	543.421	799.108	896.762	1.312.470
45	A	AB170	<b>DISPONIBILITA` LIQUIDE (B.IV)</b>	<b>443.693</b>	<b>488.000</b>	<b>541.664</b>	<b>967.398</b>	<b>907.777</b>	<b>1.445.601</b>
			<b>TOTALE CIRCOLANTE ATTIVO</b>	<b>959.607</b>	<b>968.343</b>	<b>1.230.114</b>	<b>1.927.828</b>	<b>1.989.182</b>	<b>2.969.801</b>
70	P	PC999	TOTALE TRATTAMENTO FINE RAPPORTO (C)	37.382	44.000	44.124	44.555	47.685	53.250
71	P	PD010	D.1) da mutui	39.225	42.605	38.448	32.893	14.952	13.471
73	P	PD030	D.3) da comune	1.582	60.000	1.646	5.236	9.352	9.258
76	P	PD060	<b>D.6) da debiti verso fornitori</b>	<b>4.019.766</b>	<b>3.895.000</b>	<b>5.557.400</b>	<b>4.518.816</b>	<b>5.298.936</b>	<b>6.077.415</b>
77	P	PD070	D.7) da debiti verso istituto tesoriere	76.082	74.848	130.740	95.108	252.785	208.409
78	P	PD080	D.8) da debiti tributari	131.938	135.461	135.594	133.215	114.804	101.976
79	P	PD090	D.9) da debiti verso istituti di previdenza	93.333	107.489	155.608	115.511	94.556	78.739
80	P	PD100	<b>D.10) da altri debiti (factoring, personale, ecc.)</b>	<b>3.474.913</b>	<b>3.780.000</b>	<b>3.218.997</b>	<b>2.241.547</b>	<b>1.204.615</b>	<b>1.359.385</b>
			<b>TOTALE DEBITI</b>	<b>7.836.839</b>	<b>8.095.403</b>	<b>9.238.433</b>	<b>7.142.326</b>	<b>6.990.000</b>	<b>7.848.653</b>
			<b>TOTALE CIRCOLANTE PASSIVO</b>	<b>7.874.221</b>	<b>8.139.403</b>	<b>9.282.557</b>	<b>7.186.881</b>	<b>7.037.685</b>	<b>7.901.903</b>
			<b>DEBITO SANITARIO NETTO:</b>	<b>6.914.614</b>	<b>7.171.060</b>	<b>8.052.443</b>	<b>5.259.053</b>	<b>5.048.503</b>	<b>4.932.102</b>

**Situazione Debiti al 31.12.2009 per categorie (stima preconsuntivo 2009) - Euro / 000**

Aziende Sanitarie	Beni & Servizi non dilazionabili	Centri di Emodialisi	Farmacie Convenzionate	Case di Cura private e Osp. Religiosi	Riabilitazione art. 26	Laboratori e altre distrettuali	Farmaci, Emoderivati, presidi medico chirurgici, materiale sanitario	Altri Fornitori	Banche e factoring (per accordi di dilazione pagamento)	TOTALE
ASL Avellino	1.700	2.000	14.217	52.025	16.655	17.879	18.752	67.792	954	191.974
ASL Benevento	0	133	20.760	95.257	6.207	13.300	14.941	8.615	0	159.213
ASL Caserta	96.501	7.500	63.701	109.099	36.334	91.392	157.908	54.415	76.124	692.973
ASL Napoli 1 Cen.	279.758	54.415	305.148	472.309	153.337	303.301	371.054	240.514	128.000	2.307.836
ASL Napoli 2 Nord	154.050	2.696	55.938	73.729	49.248	107.272	127.645	1.080	48.627	620.286
ASL Napoli 3 Sud	309.705	7.600	207.292	120.781	61.854	76.412	235.000	71.505	64.232	1.154.381
ASL Salerno	22.507	34.923	120.295	107.466	74.520	115.904	220.950	299.067	290.116	1.285.748
A.O. CARDARELLI	116.834	0	0	0	0	0	129.792	1.053	0	247.679
A.O. SANTOBONO	7.000	0	0	0	0	0	4.643	7.502	0	19.145
A.O. MONALDI	9.617	0	0	0	0	0	58.952	1.496	0	70.065
A.O. SALERNO	6.210	0	0	0	0	0	41.323	20.262	0	67.795
A.O. AVELLINO	10.224	0	0	0	0	0	17.545	22.815	0	50.584
A.O. BENEVENTO	5.320	0	0	0	0	0	12.478	9.170	0	26.968
A.O. CASERTA	17.263	0	0	0	0	0	52.900	11.439	3.124	84.726
A.O. COTUGNO	0	0	0	0	0	0	14.453	11.826	0	26.279
AOU SUN	36.558	0	0	0	0	0	68.375	3.795	0	108.728
AOU Federico II	39.557	0	0	0	0	0	188.628	53.301	6.948	288.434
Pascale	4.000	0	0	0	0	0	35.022	6.000	0	45.022
<b>TOTALE</b>	<b>1.116.804</b>	<b>109.267</b>	<b>787.351</b>	<b>1.030.666</b>	<b>398.155</b>	<b>725.460</b>	<b>1.770.362</b>	<b>891.647</b>	<b>618.124</b>	<b>7.447.836</b>
di cui: AASSLL	864.221	109.267	787.351	1.030.666	398.155	725.460	1.146.251	742.988	608.052	6.412.411
di cui: AAOO	252.583	0	0	0	0	0	624.111	148.659	10.072	1.035.425

**Addebito medio mensile**

ASL Avellino	2.547	800	8.000	8.766	1.200	2.100	3.400	6.300		33.113
ASL Benevento	0	36	4.531	9.167	1.049	1.373	1.792	504		18.452
ASL Caserta	8.801	1.780	13.272	9.947	4.277	6.674	6.937	1.942		53.630
ASL Napoli 1 Cen.	9.000	2.000	19.500	14.417	5.000	11.167	13.917	13.333		88.333
ASL Napoli 2 Nord	4.400	1.450	14.800	4.100	4.900	7.300	6.000	100		43.050
ASL Napoli 3 Sud	13.700	1.500	18.000	9.500	5.500	7.500	10.000	5.000		70.700
ASL Salerno	2.470	1.821	18.272	8.333	6.582	8.822	10.016	16.886		73.202
A.O. CARDARELLI	7.375	0	0	0	0	0	6.300	950		14.625
A.O. SANTOBONO	1.000	0	0	0	0	0	700	1.100		2.800
A.O. MONALDI	1.930	0	0	0	0	0	3.800	37		5.767
A.O. SALERNO	2.500	0	0	0	0	0	3.306	1.696		7.502
A.O. AVELLINO	3.078	0	0	0	0	0	3.934	4.193		11.205
A.O. BENEVENTO	1.500	0	0	0	0	0	2.000	1.000		4.500
A.O. CASERTA	1.800						2.300	400		4.500
A.O. COTUGNO	0						3.200	1.500		4.700
AOU SUN	2.699						2.398	820		5.917
AOU Federico II	13.000						6.000	1.500		20.500
Pascale	400						3.145	600		4.145
<b>TOTALE</b>	<b>76.200</b>	<b>9.387</b>	<b>96.375</b>	<b>64.230</b>	<b>28.508</b>	<b>44.936</b>	<b>89.144</b>	<b>57.862</b>		<b>466.641</b>
di cui: AASSLL	40.918	9.387	96.375	64.230	28.508	44.936	52.062	44.065		380.480
di cui: AAOO	35.282	0	0	0	0	0	37.083	13.796		86.161

**N° mesi arretrati = Debiti al 31/12/09 / Addebito medio**

ASL Avellino	1	3	2	6	14	9	6	11		6
ASL Benevento	0	4	5	10	6	10	8	17		9
ASL Caserta	11	4	5	11	8	14	23	28		12
ASL Napoli 1 Cen.	31	27	16	33	31	27	27	18		25
ASL Napoli 2 Nord	35	2	4	18	10	15	21	11		13
ASL Napoli 3 Sud	23	5	12	13	11	10	24	14		15
ASL Salerno	9	19	7	13	11	13	22	18		14
A.O. CARDARELLI	16	0	0	0	0	0	21	1		17
A.O. SANTOBONO	7	0	0	0	0	0	7	7		7
A.O. MONALDI	5	0	0	0	0	0	16	40		12
A.O. SALERNO	2	0	0	0	0	0	12	12		9
A.O. AVELLINO	3	0	0	0	0	0	4	5		5
A.O. BENEVENTO	4	0	0	0	0	0	6	9		6
A.O. CASERTA	10						23	29		18
A.O. COTUGNO	0						5	8		6
AOU SUN	14						29	5		18
AOU Federico II	3						31	36		14
Pascale	10						11	10		11
<b>TOTALE</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>15</b>		<b>15</b>
di cui: AASSLL	21	12	8	16	14	16	22	17		15
di cui: AAOO	7	0	0	0	0	0	17	11		12

Disponibilità liquide: situazione al 31 dicembre 2009							
importi in migliaia di euro	disponibilità liquide <b>NON</b> pignorate o bloccate			disponibilità liquide pignorate o bloccate			
	Aziende Sanitarie	Cassa	Tesoriere	c/c postale	Cassa	Tesoriere	c/c postale
ASL di Avellino			33.296	2.733	46.854 (1)		
ASL di Benevento	1.206		6.340	1.540			
ASL di Caserta	833		3.472		134.727	9.792	
ASL Napoli 1 centro	1.637				712.119	5.926	
ASL Napoli 2 nord	52		9.040	6.141	74.687		
ASL Napoli 3 sud	42				129.577	8.913	
ASL di Salerno	99				89.027	11.733	
A.O. CARDARELLI	155			5	18.173		
A.O. SANTOBONO	1				1.032		
A.O. MONALDI	1		9.829		5.466		
A.O. S.GIOV. SA			9.918	12	2.983		
A.O. MOSCATI AV	66		18.134	86			
A.O. RUMMO BN			13.500				
OSP.CIVI. CE	4			614	3.022		
AOU SUN			11.221		12.225		
AOU F 2°			2.743		10.921		
IRRCS PASCALE	79		8.842	9	21.606 (2)		
A.O. COTUGNO	4		5.471		28		
<b>TOTALE 1</b>	<b>4.179</b>		<b>131.806</b>	<b>11.140</b>	<b>0</b>	<b>1.262.447</b>	<b>36.364</b>
<b>TOTALE 2</b>			<b>147.125</b>			<b>1.298.811</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>1.445.936</b>			

(1) Fondi bloccati per € 3.533.865 per pignoramenti, e per € 43.319.748 giacenza al 31.12.08 ai sensi dell'art. 77-quater, comma 8, della legge n. 133/2008

(2) Fondi bloccati per giacenza al 31.12.08 ai sensi dell'art. 77-quater, comma 8, della legge n. 133/2008

**NOTA:**

Le disponibilità non pignorate sono generalmente transitorie e tengono conto dell'accantonamento delle somme necessarie per pagare i contributi ai dipendenti entro il 15 del mese successivo

Ai pignoramenti vanno aggiunte le prenotazioni di blocco fondi

Al 31 maggio 2010 la ASL Napoli 1 Centro segnala circa 230 milioni di richieste di blocco fondi mentre i pignoramenti sono stati ridotti a circa 600 milioni

**ALLEGATO n. 5****Regione Campania: fondi per la sanità attesi dallo Stato per competenza  
al 31.12.09**

Fondi per la Sanità non erogati dallo Stato alla Regione Campania (situazione al 15 settembre 2010)	Milioni di Euro	TOTALE
Saldo FSN 2006 (5% del riparto CIPE)	429	
Saldo FSN 2007 (3% del riparto CIPE)	264	
Saldo FSN 2008 (3% del riparto CIPE)	270	
Saldo FSN 2009 (3% del riparto CIPE)	273	
Contributo di affiancamento per l'esercizio 2008	217	(302 - 85 milioni erogati a febbraio 2010)
Contributo di affiancamento per l'esercizio 2009	248	
Subtotale fondi statali destinati alla spesa corrente annuale:	1.701	1.701
		di cui 1.021 erogati tra novembre e dicembre 2010
Residuo prestito a 30 anni del Ministero dell'economia:		
Quota già riconosciuta ammissibile nella riunione del 18/11/08	134	
Quota residua fino all'importo massimo previsto dal contratto di prestito	180	
Subtotale fondi statali residui in c/ripiamo al 31/12/2005:	314	314
FONDI statali a destinazione vincolata	190	190 (in corso di accertamento)
Addizionali regionali IRPEF ed IRAP incassate dallo Stato e non ancora versate alla Regione Campania:		
Manovra regionale 2008	63	(in corso di accertamento)
Manovra regionale 2009	287	(saldo del gettito previsto) erogazione prev
Manovra regionale 2010 (IRPEF)	224	(saldo del gettito previsto) erogazione prev
Manovra regionale 2010 (IRAP)	118	(saldo del gettito previsto) erogazione prev
Subtotale fondi regionali destinati alla spesa corrente annuale:	692	692
TOTALE FONDI MANCANTI alla SANITA' CAMPANA		2.897

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Residui Passivi Perenti	Residui Passivi nel bilancio 2010	Importi già stanziati: competenza 2010	Economie di spesa anni precedenti	Somme da iscrivere ex novo in bilancio	NOTE	MEMO: importi già pagati al 30/12/2010	MEMO: Fondi già incassati dalla Regione	FONDI ANCORA DA INCASSARE	NOTE
1036	4	15	38	FONDO PER I PROGRAMMI DI RIPIANO DI EVENTUALI DISAVANZI DI GESTIONE PRODOTTI DAL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DA ATTUARSI ANCHE CON LE MODALITA' E GLI STRUMENTI PREVISTI DALL'ART.6 DELLA L.R. N.28/2003.	19	01	1.072.083,31					Impegno n. 8613/06: importo già erogato a marzo 2010	1.072.083,31	1.072.083,31	0,00	
1036	4	15	38		19	01				18.856.078,42		v. allegato n. 7	0,00	18.856.078,42	0,00	Anno d'imposta 2008
1036	4	15	38		19	01				1.132.841,16		v. allegato n. 7	0,00		1.132.841,16	Anno d'imposta 2009
1036	4	15	38		19	01			570.189,00			v. allegato n. 7	0,00		570.189,00	Anno d'imposta 2010
1037	6	23	57	FONDO DESTINATO AL SOSTEGNO DEGLI IMPEGNI DI RISANAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2005 AI FINI DELLA SOTTOSCRIZIONE TRA LA REGIONE CAMPANIA ED I MINISTRI DELLA SALUTE E DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DELL'ACCORDO PREVISTO DALL'ART. 1, COMMA 180, DELLA LEGGE N. 311/2004	19	01				200.000.000,00		Quota dell'avanzo di amministrazione dedicata al ripiano 2005: art. 6 L.R. 12 dicembre 2006, n. 23	0,00	200.000.000,00	0,00	
1038	4	15	38		19	01	5.219.687,18					Impegno n. 7236/07	0,00	5.219.687,18	0,00	Anno d'imposta 2006
1038	4	15	38		19	01				218.000.000,00		v. allegato n. 7	0,00	155.000.000,00	63.000.000,00	Anno d'imposta 2008
1038	4	15	38		19	01		1.191,88	218.000.000,00			v. allegato n. 7	0,00	39.001.191,88	179.000.000,00	Anno d'imposta 2009
1038	4	15	38		19	01					49.985.000,00	v. allegato n. 7	0,00	49.985.000,00	0,00	Extragetito anno d'imposta 2007
1038	4	15	38	FONDO COPERTURA DISAVANZI SANITA'	19	01					44.962.000,00	v. allegato n. 7	0,00	29.694.000,00	15.268.000,00	Extragetito anni d'imposta 2008 - 2010
1038	4	15	38		19	01					218.000.000,00	Manovra fiscale nel bilancio 2011 a ripiano 2009: v. all. 7	0,00		218.000.000,00	Gettito Anno d'imposta 2010
1038	4	15	38		19	01					161.435.000,00	Incremento add. IRPEF 0,30 e IRAP 0,15	0,00		161.435.000,00	Anno d'imposta 2010
1039	4	15	38	FONDO DESTINATO AL RIMBORSO DELLA SOMMA EROGATA DALLO STATO PER LA COPERTURA DEL DEBITO SANITARIO RESIDUO AL 31/12/2005, COSI' COME PREVISTO DALL'ACCORDO CON LO STATO AI SENSI DELL'ART.1, COMMA 180, LEGGE 311/2004 (ART.2, L.R. N.5/2007). QUOTA 2008.	19	01				13.430.869,78		Economia di spesa sul bilancio 2008 da destinare a ripiano 2008: v. all. 7	0,00	13.430.869,78	0,00	
7000	4	15	38	SPESA SANITARIA REGIONALE DI PARTE CORRENTE (ART.28 L.R. 3.11.1994, N.32, ART. 1 COMMA 2 DECR. L.GS N. 56 DEL 18/2/2000).	19	01		13.450.448,01				soprattutto spesa accentrata (Maugeri)	0,00	13.450.448,01	0,00	
7007	4	15	38	SALDO DEL FINANZIAMENTO ORDINARIO FINO AL 31/12/2005 DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	19	01	4.091.964,47					Impegno n. 1953/07	0,00	4.091.964,47	0,00	
7007	4	15	38	SALDO DEL FINANZIAMENTO ORDINARIO FINO AL 31/12/2005 DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	19	01	907.565,59					Impegno n. 7204/07	0,00	907.565,59	0,00	
7008	4	15	38	INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI A FAVORE DEI SOGGETTI TRAPIANTANDI E TRAPIANTATI D'ORGANO E DI INNESTO DI TESSUTO (MIDOLLO OSSEO, CORNEA)	20	05		4.200.000,00					0,00	4.200.000,00	0,00	
7011	4	15	38	FONDO TRANSITORIO DELLO STATO A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO APPROVATO CON DGRC N. 460 DEL 20/3/07	19	01	7.007.386,98					Annualità 2006 - Impegno n. 7228/07	0,00	7.007.386,98	0,00	
7011	4	15	38	FONDO TRANSITORIO DELLO STATO A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO APPROVATO CON DGRC N. 460 DEL 20/3/07	19	01					301.747.386,00	Annualità 2008	0,00	301.747.386,00	0,00	
7011	4	15	38	FONDO TRANSITORIO DELLO STATO A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO APPROVATO CON DGRC N. 460 DEL 20/3/07	19	01					248.497.846,00	Annualità 2009	0,00		248.497.846,00	Importo nel 40% atteso ex Verbale Adempimenti 13-26 / 10 / 2010
7015	4	15	38		19	01		145.381.695,20				Impegno n. 6943/08	0,00	145.381.695,20	0,00	
7015	4	15	38	RISORSE EROGATE DALLO STATO PER LA COPERTURA DEL DEBITO SANITARIO RESIDUO AL 31/12/2005, IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO STATO-REGIONE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 180, LEGGE N. 311/2004	19	01					133.578.449,02	Residuo prestito MEF a 30 anni (quota ammissibile da verbale 18/11/08)	0,00		133.578.449,02	
7015	4	15	38		19	01					180.000.000,00	Ulteriore residuo prestito MEF a 30 anni	0,00		180.000.000,00	
7016	4	15	38	FONDI PER L'ISTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER I TRAPIANTI D'ORGANO ED INIZIATIVE EX ART 10 - 8°COMMA, ART. 12 - 4°COMMA , ART. 16 - 3°COMMA ED ART 17 - 2°COMMA DELLA LEGGE N. 91 DEL 01 /04/1999	20	05		600.249,08					0,00	600.249,08	0,00	
7018	4	15	38	FINANZIAMENTO AL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO C/O A.O. MONALDI PER LE MALFORMAZIONI CONGENITE DEL CUORE IN ETA' ADULTA -GUCH (L.R. 26/2/1998, N.2)	20	05		1.200.000,00					0,00	1.200.000,00	0,00	

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Residui Passivi Perenti	Residui Passivi nel bilancio 2010	Importi già stanziati: competenza 2010	Economie di spesa anni precedenti	Somme da iscrivere ex novo in bilancio	NOTE	MEMO: importi già pagati al 30/12/2010	MEMO: Fondi già incassati dalla Regione	FONDI ANCORA DA INCASSARE	NOTE
7024	4	15	38	ASSISTENZA E MIGLIORAMENTO DEL CIRCUITO DIAGNOSTICO ABILITATIVO - RIABILITATIVO DEI PAZIENTI PEDIATRICI CON SINDROME DI DOWN	20	01		300.000,00					0,00	300.000,00	0,00	
7025	4	15	38	RISORSE EX ART.1, COMMA 270, LEGGE 27 DICEMBRE 2006, N.296 (COMPENSAZIONE MINORE GETTITO I.R.A.P.) QUOTA ANNI 2007, 2008 E 2009 A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO DAL DISAVANZO SANITARIO EX ART.1, COMMA 180, LEGGE 30 DICEMBRE 2004, N. 311 RELATIVAMENTE ALLA COPERTURA DISAVANZO ANNO 2007	19	01					71.770.000,00	Annualità 2009 rimborso cuneo fiscale da destinare a ripiano 2008: v. allegato n. 7	0,00	71.770.000,00	0,00	
7032	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER L'EPILESSIA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II. (L.R. N.11 DEL 16 MAGGIO 2006)	20	01		200.000,00					0,00	200.000,00	0,00	
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01		84.492.647,79				Acconto su FSN 2006 - Impegno n. 6941/08	0,00	84.492.647,79	0,00	
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01					429.000.000,00	Saldo FSN 2006	0,00	419.874.081,00	9.125.919,00	Differenza in corso di verifica con il MEF
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01					263.409.131,10	Saldo FSN 2007	0,00	188.525.096,00	74.884.035,10	Importo nel 40% atteso ex Verbale Adempimenti 13-26 / 10 / 2010
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01					273.648.361,93	Saldo FSN 2008	0,00	195.853.437,00	77.794.924,93	Importo nel 40% atteso ex Verbale Adempimenti 13-26 / 10 / 2010
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01					278.837.526,69	Saldo FSN 2009	0,00		278.837.526,69	Importo nel 40% atteso ex Verbale Adempimenti 13-26 / 10 / 2010
7044	4	15	38	FONDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LE TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA EX LEGGE 19/2/2004, N.40 - ANNUALITA' 2004/2005.	20	01		1.408.189,00					0,00	1.408.189,00	0,00	
7046	4	15	38	QUOTE RESIDUE DEL FSN DI PARTE CORRENTE DA ATTRIBUIRE ALLE AA.SS.LL., AA.OO. ED ALTRI ENTI EROGATORI DI ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA IVI COMPRESA QUELLA AGLI STRANIERI.	20	01		2.744.878,51					0,00	2.744.878,51	0,00	
7055	4	15	38	CONTRIBUTO DELLO STATO AL RIPIANO DEI DISAVANZI SANITARI FINO AL 31/12/2005	19	01					61.628.000,00	Ripiano AOU 2001-2003 da Intesa S-R 16/12/2010, rep. 238/CSR	0,00		61.628.000,00	
7058	4	15	38	FINANZIAMENTO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE PER LA RICAPITALIZZAZIONE EX ART.2, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 27/8/2002, N.17. PIANO DECENNALE, ANNUALITA' 2008	19	01		1.191,87	25.000.000,00		25.000.000,00	Ripiano 2001 - contributo in 10 rate annuali 2002 - 2011: rata 2010 e 2011	0,00	50.001.191,87	0,00	
7062	4	15	38		19	01		6.873.547,30					5.411.303,26	6.873.547,30	0,00	
7062	4	15	38	SPESA SANITARIA ACCENTRATA PIANO SANITARIO.	19	01	24.619.567,35					si tratta soprattutto di somme impegnate per rate di factoring 2003 - 2006	0,00	24.619.567,35	0,00	
7064	4	15	38	RICERCA SCIENTIFICA MEDICA E BIOLOGICA 1^ ANNUALITA' LEGGE REGIONALE 28/3/2002, N.5	19	01				4.000.000,00		annualità 2007	0,00	4.000.000,00	0,00	
7064	4	15	38		19	01				6.000.000,00		annualità 2008	0,00	6.000.000,00	0,00	
7064	4	15	38		19	01				10.000.000,00		annualità 2009	0,00	10.000.000,00	0,00	
7070	4	15	38	CONTRIBUTO DEL 20% AI CITTADINI RICONOSCIUTI DISABILI TITOLARI DI PATENTE B PER LA MODIFICA DEGLI STRUMENTI DI GUIDA (LEGGE 5/2/92 N. 104. ART. 27)	20	03		50.551,49					50.551,49	50.551,49	0,00	
7072	4	15	38	PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE EX ART. 4 C. 1, LETT. E) ACCORDO STATO-REGIONI DEL 23/03/05 REP. 2271.	20	01		19.475.646,30	23.837.922,00				141.859,10	43.313.568,30	0,00	
7074	4	15	38	PIANO NAZIONALE AGGIORNAMENTO PERSONALE SANITARIO EX ART. 4 C. 1, LETT. F) ACCORDO STATO REGIONI DEL 23/03/05 REP. 2271.	19	02				4.973.734,00			0,00	4.973.734,00	0,00	
7076	4	15	38	CONTRIBUTO ALL'ASSOCIAZIONE HOUSE HOSPITAL ONLUS DI NAPOLI.	19	01				300.000,00		Economia anno 2009	0,00	300.000,00	0,00	

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Residui Passivi Perenti	Residui Passivi nel bilancio 2010	Importi già stanziati: competenza 2010	Economie di spesa anni precedenti	Somme da iscrivere ex novo in bilancio	NOTE	MEMO: importi già pagati al 30/12/2010	MEMO: Fondi già incassati dalla Regione	FONDI ANCORA DA INCASSARE	NOTE
7078	4	15	38	SPESA SANITARIA REGIONALE CORRENTE (BASCO, SCREENING NEONATALE PER I.C.E.P.K.U., TRASP. NEONATALE EMERGENZA, DIABETOLOGIA PER., RIORDINO ATTIVITA' TERMALI, REG. PATOL. E SISTEMI SORVEGLIANZA, MEDICINA DELLO SPORT, ED. SALUTE, IGIENE E MED. LAV., FORM. PERS. ASS. MALATI TERMINALI).	20	01		1.003.831,00					405.004,76	1.003.831,00	0,00	
7080	4	15	38	CONVENZIONE CON L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO PER LA FORNITURA DI RICETTARI MEDICI ALLE AA.SS.LL. ED ALLE AA.OO., AI SENSI DELL'ART.50 DELLA LEGGE N.326/2003 E DEL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 18/5/2004.	20	04		884.170,00					504.748,80	884.170,00	0,00	
7082	4	15	38	SERVIZIO INTEGRATO REGIONALE EMERGENZA SANITARIA 118. SPESA PER LA GESTIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE E DEL SERVIZIO TRASPORTO INFERMI. SERVIZIO ASSISTENZA DI URGENZA TERRITORIALE (SAUT)	20	05		25.290.649,24					16.456.457,90	25.290.649,24	0,00	
7084	4	15	38	ATTIVITA' DI TRAPIANTI E DI PRELIEVI DI ORGANI E DI INNESTI DI TESSUTI DEI CENTRI E DELLE UNITA' OPERATIVE DI RIANIMAZIONE.	20	01		12.261.687,17					3.131.009,96	12.261.687,17	0,00	
7086	4	15	38	FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' TRASFUSIONALI. DELIBERA G.R. 6154 DEL 15/11/2001.	20	05		5.442.000,00					1.655.160,00	5.442.000,00	0,00	
7092	4	15	38	SPESA SANITARIA ACCENTRATA DELL'AREA ASSISTENZA SANITARIA.	20	01		5.012.411,39					725.855,78	5.012.411,39	0,00	
7094	4	15	38	ASSISTENZA PAZIENTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RENALE	20	01		3.963.013,83					3.275.121,06	3.963.013,83	0,00	
7096	4	15	38	GESTIONE DEL REGISTRO REGIONALE MESOTELIOMI	20	01		180.000,00					180.000,00	180.000,00	0,00	
7102	4	15	38	FSN - PARTE CORRENTE. PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA (L.23/12/93 N. 548)	20	01		426.284,00					0,00	426.284,00	0,00	
7104	4	15	38	PROGETTI PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA SANITARIA.	20	01		1.572,21					0,00	1.572,21	0,00	
7106	4	15	38	ATTIVITA' CONCERNENTI LA PREVENZIONE ED IL DIVIETO DELLE PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE (LEGGE 9/1/2006, N. 7).	20	01		194.591,36					0,00	194.591,36	0,00	
7108	4	15	38	SOSTEGNO ALLE FUNZIONI DI INTERFACCIA TRA LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME ED IL CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM)	20	01		31.005,79					30.400,04	31.005,79	0,00	
7114	4	15	38	OBIETTIVI PRIORITARI E DI RILIEVO NAZIONALE EX ART. 1, COMMI 34 E 34 BIS, LEGGE 662/96	20	01		208.209.940,44	125.427.592,00			Obiettivi di Piano fino al FSN 2009	3.733.800,86	333.637.532,44	0,00	
7114	4	15	38		20	01					154.239.237,00	Obiettivi FSN 2009	0,00	107.967.466,00	46.271.771,00	Saldo del 30% previa verifica (altrimenti revoca 100%)
7118	4	15	38	CONTRIBUTO IN FAVORE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA PER IL "PROGETTO SATTE" CONCERNENTE I TRAPIANTI DI FEGATO	20	01		400.000,00					200.000,00	400.000,00	0,00	
7122	4	15	38	FINANZIAMENTO ALL'ASL CE2 PER LE SPESE RELATIVE ALL'EMERGENZA DIOSSINA	19	01		2.000.000,00					0,00	2.000.000,00	0,00	
7124	4	15	38	INCENTIVAZIONE AL PERSONALE IMPEGNATO NELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA GESTIONE DEL NODO REGIONALE PER LE ALLERTA ALIMENTARI E DEI MANGIMI (ART. 50 RE. CE 178/2002)	20	02		22.000,00					12.276,51	22.000,00	0,00	
7130	4	15	38	SPESE PER LE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ISTITUZIONE DELL'UNITA' DI SENOLOGIA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE CAMPANIA (L.R. 9/11/2005, N. 20).	20	01		1.000.000,00					0,00	1.000.000,00	0,00	
7136	4	15	38	CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ANALISI E LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO AMBIENTALE DI AREE CON ELEVATA CRITICITA' SOCIALE CON PARTICOLARE RIGUARDO AL PROBLEMA RIFIUTI	20	01		240.000,00					0,00	240.000,00	0,00	
7140	4	15	38	ACCANTONAMENTO DEL FSN PER GLI ONERI ASSISTENZIALI DEL PERSONALE DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITI AL SSN EX ART2, COMMA 1, D.M. 10/4/2000.	20	01		6.203.393,00	21.347.902,20			Quote FSN 2008 e 2009	3.159.565,20	27.551.295,20	0,00	
7144	4	15	38	CONTRIBUTO STRAORDINARIO ALLA A.S.L. SA/1 PER L'ACQUISTO DI ATTREZZATURE TECNICO-SANITARIE E DI ARREDI PER LA MESSA IN ESERCIZIO DELL'OSPEDALE "VILLA MALTA" DI SARNO (ART. 29, COMMA 6, L.R. N. 23/2005).	19	01		3.000.000,00					2.691.149,31	3.000.000,00	0,00	
7148	4	15	38	NORME PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA BANCA REGIONALE DI SANGUE DI CORDONE OMBELICALE (BASCO) L.R. N.3 DEL 05.02.2009	20	01		100.000,00					0,00	100.000,00	0,00	

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETT ORE	Residui Passivi Perenti	Residui Passivi nel bilancio 2010	Importi già stanziati: competenza 2010	Economie di spesa anni precedenti	Somme da iscrivere ex novo in bilancio	NOTE	MEMO: importi già pagati al 30/12/2010	MEMO: Fondi già incassati dalla Regione	FONDI ANCORA DA INCASSARE	NOTE
7150	4	15	38	ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE, PSICHIATRIA, TOSSICODIPENDENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE, RICERCA, EDUCAZIONE SANITARIA E PROGETTI OBIETTIVI. (DELIBERAZIONE CIPE 28.1.88).	20	03		260.000,00					226.714,28	260.000,00	0,00	
7156	4	15	38	LOTTA ALL'AIDS FINALIZZATA AL MIGLIORAMENTO DELLE MISURE DI CONTROLLO SULLE DONAZIONE DI SANGUE, AL POTENZIAMENTO DEI LABORATORI DI ANALISI, ALLE INIZIATIVE DI FORMAZIONE LOCALE, ALLA CORRESPONSIONE DI CONTRIBUTI ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO.	20	01		750.000,00					300.000,00	750.000,00	0,00	
7162	4	15	38	ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI (DELIBERAZIONE CIPE 14.10.86)	20	03		79.000,00					44.000,00	79.000,00	0,00	
7164	4	15	38	FONDI REGIONALI PER L'ASSISTENZA PSICHIATRICA (DELIBERAZIONE CIPE 14/10/86)	20	03							0,00	0,00	0,00	
7174	4	15	38	LOTTA ALL'AIDS; CORSI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEL PERSONALE; POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA AI TOSSICODIPENDENTI; TRATTAMENTO A DOMICILIO DEI SOGGETTI AFFETTI DA AIDS - ASSUNZIONE PERS. MALATTIE INFETTIVE (L. 5/6/90 N.135). QUOTA ANNO 2002 DELIBERA CIPE 118/2002	20	01		2.091.788,39					0,00	2.091.788,39	0,00	
7192	4	15	38	PROVVIDENZE A FAVORE DEGLI HANSENIANI E LORO FAMILIARI (L.R. 4.11.91, N.15 E LEGGE 24/1/86 N.31)	20	01		287.496,05					209.728,34	287.496,05	0,00	
7202	4	15	38	PROGETTI DI RILIEVO NAZIONALE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA AI CITTADINI DELLA CAMPANIA APPARTENENTI ALLE COSIDDETTE FASCE DEBOLI REALIZZATI CON FONDI DELLO STATO	20	03		32.457,82					1.372,92	32.457,82	0,00	
7203	4	15	38	ASSISTENZA A FAVORE DEI CITTADINI AFFETTI DA TBC NON ASSISTITI DALL' I.N.P.S. ED IN CONDIZIONI ECONOMICHE DISAGIATE (L. 4/3/87 N. 88 ART. 5 E L. 28/2/95 N. 549 - ART. 3 COMMA 1)	20	01		1.067.507,97					461.271,39	1.067.507,97	0,00	
7250	4	15	38	CONTRIBUTO ALLA FONDAZIONE TELETHON PER IL CENTRO DI RICERCHE GENETICHE (L.R. N.8/2006).	19	01				500.000,00		Economia anno 2009	0,00	500.000,00	0,00	
7252	4	15	38	FINANZIAMENTO ALLA BIOGEM PER ATTIVITA' DI ALTA FORMAZIONE NEL SETTORE DELLA BIOLOGIA GENETICA.	19	01				500.000,00		Economia anno 2009	0,00	500.000,00	0,00	
7254	4	15	38	CONTRIBUTO REGIONALE A FAVORE DELLA SOCIETA' CONSORTILE A R.L. SENZA SCOPO DI LUCRO "CEINGE".	19	01				2.000.000,00		Economia anno 2009	0,00	2.000.000,00	0,00	
7256	4	15	38	CONTRIBUTO IN FAVORE DELL'ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI FONDAZIONE G. PASCALE.	19	01		6.000.000,00				Annualità 2009 ricerca Pascale	0,00	6.000.000,00	0,00	
7258	4	15	38	CONTRIBUTO AL CENTRO DI RICERCA ONCOLOGICA DI MERCOGLIANO.	19	01		3.080.000,00				Annualità 2009 ricerca CROM	0,00	3.080.000,00	0,00	
7280	4	15	38	Capitolo da istituire denominato: "Sistemi Informativi Sanitari e Progetti di Qualificazione dell'Assistenza Sanitaria"	19	01				43.705.380,00		Economie su cap. 7289 anno 2005	0,00	43.705.380,00	0,00	
7282	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGG 662/96: PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE AL SENO.	20	01			558.413,95				0,00	558.413,95	0,00	
7284	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DELLE CURE DOMICILIARI (ART. 1, COMMA 6, LEGGE 26/2/99, N. 39).	20	03		2.911.745,46					0,00	2.911.745,46	0,00	
7286	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA AI SOGGETTI AFFETTI DA MALATTIE MENTALI.	20	03		723.250,65					0,00	723.250,65	0,00	
7288	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE ALLA CERVICE UTERINA.	20	01			1.439.505,09				0,00	1.439.505,09	0,00	
7290	4	15	38	INIZIATIVE DI FARMACOVIGILANZA E DI INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SULLE PROPRIETA' ED EFFETTI DEI MEDICINALI. CAMPAGNA DI EDUCAZIONE SANITARIA TRAMITE LE AA.SS.LL.	20	04		1.217.146,29					640.840,00	1.217.146,29	0,00	
7291	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE N. 662/96: SCREENING CANCRO COLON RETTO - D.G.R.C. N.198/2004.	20	01			1.285.457,96				0,00	1.285.457,96	0,00	
7292	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE N.662/96: RETE INTEGRATA DEI SERVIZI SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - D.G.R.C. N.198/2004.	20	03		9.778.079,60					4.758.687,44	9.778.079,60	0,00	
7296	4	15	38	ONERI GESTIONALI DELLA BASCO DELLA REGIONE CAMPANIA (L.R. 18 DEL 6/12/2000, ART. 51)	20	01		500.000,00					500.000,00	500.000,00	0,00	



Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Residui Passivi Perenti	Residui Passivi nel bilancio 2010	Importi già stanziati: competenza 2010	Economie di spesa anni precedenti	Somme da iscrivere ex novo in bilancio	NOTE	MEMO: importi già pagati al 30/12/2010	MEMO: Fondi già incassati dalla Regione	FONDI ANCORA DA INCASSARE	NOTE
7298	4	15	38	CONTRIBUTO ANNUALE A FAVORE DELLE SEZIONI CAMPANE DELL'AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA RICERCA CANCRO), DELL'AIL (ASSOCIAZIONE ITALIANA LEUCEMICI), E DELLA FONDAZIONE ANT ITALIA ONLUS.	19	01		487.342,65					0,00	487.342,65	0,00	
7306	4	15	38	FONDI PER L'ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO DEI DIRIGENTI DEL RUOLO SANITARIO ( ART.72, COMMA 6, LEGGE 488/98).	19	01				5.034.849,95		Economia bilancio 2005: quote FSN fino al 2003	0,00	5.034.849,95	0,00	
7306	4	15	38		19	01					3.675.004,00	Quota FSN 2004	0,00	3.675.004,00	0,00	
7306	4	15	38		19	01					3.722.811,00	Quota FSN 2005	0,00	3.722.811,00	0,00	
7306	4	15	38		19	01					3.332.512,00	Quota FSN 2006	0,00	3.332.512,00	0,00	
7306	4	15	38		19	01					3.476.395,00	Quota FSN 2007	0,00	3.476.395,00	0,00	
7306	4	15	38		19	01					3.476.395,00	Quota FSN 2008	0,00	3.476.395,00	0,00	
7306	4	15	38		19	01					3.476.395,00	Quota FSN 2009	0,00		3.476.395,00	
7310	4	15	38	UNITA' DI CRISI REGIONALE (U.C.R.) AI FINI DELLA DELIBERA DI G.R. N.495 DEL 25.03.2004	20	01		65.047,50					45.940,54	65.047,50	0,00	
7312	4	15	38	CONTRIBUTO ACQUISTO FARMACI AD ALTO COSTO	19	01		25.000.000,00					0,00	25.000.000,00	0,00	
7324	4	15	38	RIPIANO ECCEDENZIA SPESA FARMACEUTICA AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 796, LETTERA G) DELLA LEGGE 296/2006	19	01				24.585.385,63		Annualità 2007	0,00	24.585.385,63	0,00	
7324	4	15	38		19	01					21.306.725,46	Annualità 2008	0,00	21.306.725,46	0,00	
7324	4	15	38		19	01					25.301.000,00	Annualità 2009	0,00	25.301.000,00	0,00	
7334	4	15	38	ARAN, COMMISSIONI ED ALTRE SPESE CORRENTI DEL SETTORE 03 DELL'AGC 19.	19	02		454.896,60					228.869,38	454.896,60	0,00	
7520	4	15	39	FONDI PER IL POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE DI RADIOTERAPIA ART.28, COMMA 12, LEGGE 488 DEL 23/12/1999. DM SALUTE DEL 28/12/2001.	19	01				1.631.924,33		Economia bilancio 2001	0,00	1.631.924,33	0,00	
7538	4	15	39	RISTRUTTURAZIONE DEL SISTEMA DELLE CUCINE DEGLI OSPEDALI RIUNITI S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	19	01				1.000.000,00		Economia bilancio 2006	0,00	1.000.000,00	0,00	
7554	4	15	39	FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEL CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA RARE PATOLOGIE NEOPLASTICHE PRESSO L'AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO "FEDERICO II". (ART.17, L.R. N.1 DEL 19/1/2009).	20	05		1.000.000,00					200.000,00	1.000.000,00	0,00	
7556	4	15	39	FONDO PER IL POTENZIAMENTO, L'AMPLIAMENTO ED IL MIGLIORAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE A.CARDARELLI. (ART.17, L.R. N.1 DEL 19/1/2009).	20	05		250.000,00					0,00	250.000,00	0,00	
7558	4	15	39	FONDO ALL'ASL NA/2 PER IL COMPLETAMENTO DELLA CAMERA IPERBARICA LIMITATAMENTE AL PRONTO SOCCORSO IPERBARICO DELL'OSPEDALE RIZZOLI DI ISCHIA. (ART.17 DEL 19/1/2009).	20	05		300.000,00					0,00	300.000,00	0,00	
7560	4	15	39	CONTRIBUTO ALL'A.S.L. CE / 2 PER LA RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE MOSCATI DI AVERSA (CE).	20	05		3.000.000,00					0,00	3.000.000,00	0,00	
7562	4	15	39	CONTRIBUTO PER GLI OSPEDALI DI COMUNITA' AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N.16/2008.	20	05		1.000.000,00					0,00	1.000.000,00	0,00	
7608	4	15	40	ATTUAZIONE PIANI DI PROFILASSI DI RISANAMENTO DEGLI ALLEVAMENTI DALLA TUBERCOLOSI BOVINA. MISURE PER LA LOTTA CONTRO L'AFTA EPIZOOTICA ED ALTRE MALATTIE EPIZOOTICHE DEGLI ANIMALI (L.9.5.64, N.615 E L.2.6.88, N.218; ART. 3)	20	02		235.137,23					209.416,12	235.137,23	0,00	
7618	1	1	6	FONDO PER LA COSTRUZIONE E/O L'ACQUISTO DI STRUTTURE AVENTI FUNZIONE DI CUSTODIA DI CANI VAGANTI E DI GATTI MORSICATORI.	20	02		500.000,00					0,00	500.000,00	0,00	
7620	4	15	40	TUTELA DEGLI ANIMALI DI AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO (LEGGE 14.8.91, N.281)	20	02		2.080.434,18					502.532,45	2.080.434,18	0,00	
7621	4	15	40	TUTELA DEGLI ANIMALI DI AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO (L.R.24/11/2001 N.16)	20	02		541.068,33					130.239,21	541.068,33	0,00	
7622	4	15	40	SPESE DI ISPEZIONI E CONTROLLI VETERINARI DI COMPETENZA REGIONALE E GRUPPO ISPETTIVO NORV.	20	02		37.433,46					7.265,09	37.433,46	0,00	
7628	4	15	40	PIANO STRAORDINARIO BRUCELLOSI BUFALINA E OVICAPRINA (L.R.6/99).	20	02		16.851.024,39					2.131.950,81	16.851.024,39	0,00	
7636	4	15	40	GESTIONE INFORMATICA BANCA DATI REGIONALE VETERINARI	20	02		978.200,00					517.500,00	978.200,00	0,00	
7640	4	15	40	DPR. 30/4/96 N.317 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI. IDENTIFICAZIONE REGISTRAZIONE PATRIMONIO BOVINO. GESTIONE BANCA DATI REGIONALE E NAZIONALE	20	02		417.324,64					244.218,60	417.324,64	0,00	
7642	4	15	40	SPESE E PROGETTI PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI CONFERITE IN MATERIA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA AI SENSI DELLA LEGGE 59/97 E DEL D.LGS.112/98.	20	02		52.063,52					1.860,33	52.063,52	0,00	
7644	4	15	40	INDENNITA' DI ABBATTIMENTO ANIMALI PER COSTO SMALTIMENTO CARCASSE. EMERGENZA DIOSSINA	20	02		4.275.070,95					274.519,39	4.275.070,95	0,00	

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Residui Passivi Perenti	Residui Passivi nel bilancio 2010	Importi già stanziati: competenza 2010	Economie di spesa anni precedenti	Somme da iscrivere ex novo in bilancio	NOTE	MEMO: importi già pagati al 30/12/2010	MEMO: Fondi già incassati dalla Regione	FONDI ANCORA DA INCASSARE	NOTE		
7650	4	15	40	FONDI DA EROGARE ALLE A.S.L. ED ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO DI PORTICI PER L'ESECUZIONE DI CONTROLLI SUI PRODOTTI DERIVATI DA LATTE DI BUFALA (ART.2 L.R. N.3/2005)	20	02		3.150.000,00					680.000,00	3.150.000,00	0,00			
7652	4	15	40	ATTIVITA' DELLA TASK FORCE REGIONALE PER LA LOTTA ALLA "BRUCELLOSI".	20	02		20.000,00					0,00	20.000,00	0,00			
7658	4	15	38	RISORSE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E PER LE ATTIVITA' DEI REGISTRI.	20	00		750.000,00					0,00	750.000,00	0,00			
<b>TOTALE</b>																		
<b>TOTALE GENERALE</b>																		
							42.918.254,88	646.470.301,54	417.466.982,20	576.957.788,73	2.942.198.449,74			55.153.273,63	2.873.510.880,19	1.752.500.896,90		
							<b>4.626.011.777,09</b>											

Capitolo	Ambito	Funzione	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Totale fondi attesi da AA.SS. Al 31/12/09	Fondi attesi dallo Stato (all. 5)	Fondi oggetto delle anticipazioni ex 541_1627	di cui: incassati al 31/12/2010
1036	4	15	38	FONDO PER I PROGRAMMI DI RIPIANO DI EVENTUALI DISAVANZI DI GESTIONE PRODOTTI DAL SISTEMA SANITARIO REGIONALE DA ATTUARSI ANCHE CON LE MODALITA' E GLI STRUMENTI PREVISTI DALL'ART.6 DELLA L.R. N.28/2003.	19	01	1.072.083,31			
1036	4	15	38		19	01	18.856.078,42			
1036	4	15	38		19	01	1.132.841,16	1.132.841,16		
1036	4	15	38		19	01	570.189,00	570.189,00		
1037	6	23	57	FONDO DESTINATO AL SOSTEGNO DEGLI IMPEGNI DI RISANAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2005 AI FINI DELLA SOTTOSCRIZIONE TRA LA REGIONE CAMPANIA ED I MINISTRI DELLA SALUTE E DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DELL'ACCORDO PREVISTO DALL'ART. 1, COMMA 180, DELLA LEGGE N. 311/2004	19	01	200.000.000,00			
1038	4	15	38		19	01	5.219.687,18			
1038	4	15	38		19	01	218.000.000,00	63.000.000,00	218.000.000,00	155.000.000,00
1038	4	15	38		19	01	218.001.191,88	179.000.000,00	218.001.191,88	39.001.191,88
1038	4	15	38		19	01	49.985.000,00		49.985.000,00	49.985.000,00
1038	4	15	38	FONDO COPERTURA DISAVANZI SANITA'	19	01	44.962.000,00	15.268.000,00	44.962.000,00	29.694.000,00
1038	4	15	38		19	01	218.000.000,00	218.000.000,00	218.000.000,00	
1038	4	15	38		19	01	161.435.000,00	161.435.000,00		
1039	4	15	38	FONDO DESTINATO AL RIMBORSO DELLA SOMMA EROGATA DALLO STATO PER LA COPERTURA DEL DEBITO SANITARIO RESIDUO AL 31/12/2005, COSI' COME PREVISTO DALL'ACCORDO CON LO STATO AI SENSI DELL'ART.1, COMMA 180, LEGGE 311/2004 (ART.2, L.R. N.5/2007). QUOTA 2008.	19	01	13.430.869,78		13.430.869,78	13.430.869,78
7000	4	15	38	SPESA SANITARIA REGIONALE DI PARTE CORRENTE (ART.28 L.R. 3.11.1994, N.32, ART. 1 COMMA 2 DECR. L.GS N. 56 DEL 18/2/2000).	19	01	13.450.448,01			
7007	4	15	38	SALDO DEL FINANZIAMENTO ORDINARIO FINO AL 31/12/2005 DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	19	01	4.091.964,47			
7007	4	15	38	SALDO DEL FINANZIAMENTO ORDINARIO FINO AL 31/12/2005 DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	19	01	907.565,59			
7008	4	15	38	INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI A FAVORE DEI SOGGETTI TRAPIANTANDI E TRAPIANTATI D'ORGANO E DI INNESTO DI TESSUTO (MIDOLLO OSSEO, CORNEA)	20	05	4.200.000,00			
7011	4	15	38	FONDO TRANSITORIO DELLO STATO A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO APPROVATO CON DGRC N. 460 DEL 20/3/07	19	01	7.007.386,98			
7011	4	15	38	FONDO TRANSITORIO DELLO STATO A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO APPROVATO CON DGRC N. 460 DEL 20/3/07	19	01	301.747.386,00		301.747.386,00	301.747.386,00
7011	4	15	38	FONDO TRANSITORIO DELLO STATO A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO APPROVATO CON DGRC N. 460 DEL 20/3/07	19	01	248.497.846,00	248.497.846,00	248.497.846,00	0,00
7015	4	15	38		19	01	145.381.695,20			
7015	4	15	38	RISORSE EROGATE DALLO STATO PER LA COPERTURA DEL DEBITO SANITARIO RESIDUO AL 31/12/2005, IN APPLICAZIONE DELL'ACCORDO STATO-REGIONE AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 180, LEGGE N. 311/2004	19	01	133.578.449,02	133.578.449,02		
7015	4	15	38		19	01	180.000.000,00	180.000.000,00		
7016	4	15	38	FONDI PER L'ISTITUZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER I TRAPIANTI D'ORGANO ED INIZIATIVE EX ART 10 - 8°COMMA, ART. 12 - 4°COMMA , ART. 16 - 3° COMMA ED ART 17 - 2°COMMA DELLA LEGGE N. 91 DEL 01/04/1999	20	05	600.249,08			
7018	4	15	38	FINANZIAMENTO AL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO C/O A.O. MONALI PER LE MALFORMAZIONI CONGENITE DEL CUORE IN ETA' ADULTA -GUCH (L.R. 26/2/1998, N.2)	20	05	1.200.000,00			

Capitolo	Ambito	Funzione	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETT ORE	Totale fondi attesi dalle AA.SS. Al 31/12/09	Fondi attesi dallo Stato (all. 5)	Fondi oggetto delle anticipazioni ex 541_1627	di cui: incassati al 31/12/2010
7024	4	15	38	ASSISTENZA E MIGLIORAMENTO DEL CIRCUITO DIAGNOSTICO ABILITATIVO - RIABILITATIVO DEI PAZIENTI PEDIATRICI CON SINDROME DI DOWN	20	01	300.000,00			
7025	4	15	38	RISORSE EX ART.1, COMMA 270, LEGGE 27 DICEMBRE 2006, N.296 (COMPENSAZIONE MINORE GETTITO I.R.A.P.) QUOTA ANNI 2007, 2008 E 2009 A SOSTEGNO DEL PIANO DI RIENTRO DAL DISAVANZO SANITARIO EX ART.1, COMMA 180, LEGGE 30 DICEMBRE 2004, N. 311 RELATIVAMENTE ALLA COPERTURA DISAVANZO ANNO 2007	19	01	71.770.000,00		71.770.000,00	71.770.000,00
7032	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER L'EPILESSIA PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II. (L.R. N.11 DEL 16 MAGGIO 2006)	20	01	200.000,00			
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01	84.492.647,79			
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01	429.000.000,00	9.125.919,00	188.675.248,81	188.675.248,81
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01	263.409.131,10	74.884.035,10	263.409.131,10	188.525.096,00
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01	273.648.361,93	77.794.924,93	273.648.361,93	195.853.437,00
7035	4	15	38	FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ANNO 2006, 2007, 2008 e 2009: SPETTANZE RESIDUE	19	01	278.837.526,69	278.837.526,69		
7044	4	15	38	FONDI DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER LE TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA EX LEGGE 19/2/2004, N.40 - ANNUALITA' 2004/2005.	20	01	1.408.189,00			
7046	4	15	38	QUOTE RESIDUE DEL FSN DI PARTE CORRENTE DA ATTRIBUIRE ALLE AA.SS.LL., AA.OO. ED ALTRI ENTI EROGATORI DI ASSISTENZA SANITARIA ED OSPEDALIERA IVI COMPRESA QUELLA AGLI STRANIERI.	20	01	2.744.878,51			
7055	4	15	38	CONTRIBUTO DELLO STATO AL RIPIANO DEI DISAVANZI SANITARI FINO AL 31/12/2005	19	01	61.628.000,00	61.628.000,00		
7058	4	15	38	FINANZIAMENTO ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI ED AZIENDE OSPEDALIERE PER LA RICAPITALIZZAZIONE EX ART.2, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 27/8/2002, N.17. PIANO DECENNALE, ANNUALITA' 2008	19	01	50.001.191,87			
7062	4	15	38		19	01	6.873.547,30			
7062	4	15	38	SPESA SANITARIA ACCENTRATA PIANO SANITARIO.	19	01	24.619.567,35			
7064	4	15	38		19	01	4.000.000,00			
7064	4	15	38	RICERCA SCIENTIFICA MEDICA E BIOLOGICA 1^ ANNUALITA' LEGGE REGIONALE 28/3/2002, N.5	19	01	6.000.000,00			
7064	4	15	38		19	01	10.000.000,00			
7070	4	15	38	CONTRIBUTO DEL 20% AI CITTADINI RICONOSCIUTI DISABILI TITOLARI DI PATENTE B PER LA MODIFICA DEGLI STRUMENTI DI GUIDA (LEGGE 5/2/92 N. 104, ART. 27)	20	03	50.551,49			
7072	4	15	38	PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE EX ART. 4 C. 1, LETT. E) ACCORDO STATO-REGIONI DEL 23/03/05 REP. 2271.	20	01	43.313.568,30			
7074	4	15	38	PIANO NAZIONALE AGGIORNAMENTO PERSONALE SANITARIO EX ART. 4 C. 1, LETT. F) ACCORDO STATO REGIONI DEL 23/03/05 REP. 2271.	19	02	4.973.734,00			
7076	4	15	38	CONTRIBUTO ALL'ASSOCIAZIONE HOUSE HOSPITAL ONLUS DI NAPOLI.	19	01	300.000,00			

Capitolo	Ambito	Funzione	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Totale fondi attesi da AA.SS. Al 31/12/09	Fondi attesi dallo Stato (all. 5)	Fondi oggetto delle anticipazioni ex 541_1627	di cui: incassati al 31/12/2010
7078	4	15	38	SPESA SANITARIA REGIONALE CORRENTE (BASCO, SCREENING NEONATALE PER I.C.E.P.K.U., TRASP. NEONATALE EMERGENZA, DIABETOLOGIA PER., RIORDINO ATTIVITA' TERMALI, REG. PATOL. E SISTEMI SORVEGLIANZA, MEDICINA DELLO SPORT, ED. SALUTE, IGIENE E MED. LAV., FORM. PERS. ASS. MALATI TERMINALI).	20	01	1.003.831,00			
7080	4	15	38	CONVENZIONE CON L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO PER LA FORNITURA DI RICETTARI MEDICI ALLE AA.SS.LL. ED ALLE AA.OO., AI SENSI DELL'ART.50 DELLA LEGGE N.326/2003 E DEL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 18/5/2004.	20	04	884.170,00			
7082	4	15	38	SERVIZIO INTEGRATO REGIONALE EMERGENZA SANITARIA 118. SPESA PER LA GESTIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE E DEL SERVIZIO TRASPORTO INFERM. SERVIZIO ASSISTENZA DI URGENZA TERRITORIALE (SAUT)	20	05	25.290.649,24			
7084	4	15	38	ATTIVITA' DI TRAPIANTI E DI PRELIEVI DI ORGANI E DI INNESTI DI TESSUTI DEI CENTRI E DELLE UNITA' OPERATIVE DI RIANIMAZIONE.	20	01	12.261.687,17			
7086	4	15	38	FINANZIAMENTO DELLE ATTIVITA' TRASFUSIONALI. DELIBERA G.R. 6154 DEL 15/11/2001.	20	05	5.442.000,00			
7092	4	15	38	SPESA SANITARIA ACCENTRATA DELL'AREA ASSISTENZA SANITARIA.	20	01	5.012.411,39			
7094	4	15	38	ASSISTENZA PAZIENTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RENALE	20	01	3.963.013,83			
7096	4	15	38	GESTIONE DEL REGISTRO REGIONALE MESOTELIOMI	20	01	180.000,00			
7102	4	15	38	FSN - PARTE CORRENTE. PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA (L.23/12/93 N. 548)	20	01	426.284,00			
7104	4	15	38	PROGETTI PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI IN MATERIA DI ASSISTENZA SANITARIA.	20	01	1.572,21			
7106	4	15	38	ATTIVITA' CONCERNENTI LA PREVENZIONE ED IL DIVIETO DELLE PRATICHE DI MUTILAZIONE GENITALE FEMMINILE (LEGGE 9/1/2006, N. 7).	20	01	194.591,36			
7108	4	15	38	SOSTEGNO ALLE FUNZIONI DI INTERFACCIA TRA LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME ED IL CENTRO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE MALATTIE (CCM)	20	01	31.005,79			
7114	4	15	38	OBIETTIVI PRIORITARI E DI RILIEVO NAZIONALE EX ART. 1, COMMI 34 E 34 BIS, LEGGE 662/96	20	01	333.637.532,44			
7114	4	15	38		20	01	154.239.237,00	46.271.771,00		
7118	4	15	38	CONTRIBUTO IN FAVORE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA PER IL "PROGETTO SATTE" CONCERNENTE I TRAPIANTI DI FEGATO	20	01	400.000,00			
7122	4	15	38	FINANZIAMENTO ALL'ASL CE2 PER LE SPESE RELATIVE ALL'EMERGENZA DIOSSINA	19	01	2.000.000,00			
7124	4	15	38	INCENTIVAZIONE AL PERSONALE IMPEGNATO NELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA GESTIONE DEL NODO REGIONALE PER LE ALLERTA ALIMENTARI E DEI MANGIMI (ART. 50 RE. CE 178/2002)	20	02	22.000,00			
7130	4	15	38	SPESE PER LE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ISTITUZIONE DELL'UNITA' DI SENOLOGIA PRESSO LE AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE CAMPANIA (L.R. 9/11/2005, N. 20).	20	01	1.000.000,00			
7136	4	15	38	CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ANALISI E LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO AMBIENTALE DI AREE CON ELEVATA CRITICITA' SOCIALE CON PARTICOLARE RIGUARDO AL PROBLEMA RIFIUTI	20	01	240.000,00			
7140	4	15	38	ACCANTONAMENTO DEL FSN PER GLI ONERI ASSISTENZIALI DEL PERSONALE DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI TRASFERITI AL SSN EX ART2, COMMA 1, D.M. 10/4/2000.	20	01	27.551.295,20			
7144	4	15	38	CONTRIBUTO STRAORDINARIO ALLA A.S.L. SA/1 PER L'ACQUISTO DI ATTREZZATURE TECNICO-SANITARIE E DI ARREDI PER LA MESSA IN ESERCIZIO DELL'OSPEDALE "VILLA MALTA" DI SARNO (ART. 29, COMMA 6, L.R. N. 23/2005).	19	01	3.000.000,00			
7148	4	15	38	NORME PER L'ORGANIZZAZIONE DELLA BANCA REGIONALE DI SANGUE DI CORDONE OMBELICALE (BASCO) L.R. N.3 DEL 05.02.2009	20	01	100.000,00			

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Totale fondi attesi dalle AA.SS. Al 31/12/09	Fondi attesi dallo Stato (all. 5)	Fondi oggetto delle anticipazioni ex 541_1627	di cui: incassati al 31/12/2010
7150	4	15	38	ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE, PSICHIATRIA, TOSSICODIPENDENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE, RICERCA, EDUCAZIONE SANITARIA E PROGETTI OBIETTIVI. (DELIBERAZIONE CIPE 28.1.88).	20	03	260.000,00			
7156	4	15	38	LOTTA ALL'AIDS FINALIZZATA AL MIGLIORAMENTO DELLE MISURE DI CONTROLLO SULLE DONAZIONI DI SANGUE, AL POTENZIAMENTO DEI LABORATORI DI ANALISI, ALLE INIZIATIVE DI FORMAZIONE LOCALE, ALLA CORRESPONSIONE DI CONTRIBUTI ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO.	20	01	750.000,00			
7162	4	15	38	ASSISTENZA TOSSICODIPENDENTI (DELIBERAZIONE CIPE 14.10.86)	20	03	79.000,00			
7164	4	15	38	FONDI REGIONALI PER L'ASSISTENZA PSICHIATRICA (DELIBERAZIONE CIPE 14/10/86)	20	03	0,00			
7174	4	15	38	LOTTA ALL'AIDS; CORSI DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEL PERSONALE; POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI ASSISTENZA AI TOSSICODIPENDENTI; TRATTAMENTO A DOMICILIO DEI SOGGETTI AFFETTI DA AIDS - ASSUNZIONE PERS. MALATTIE INFETTIVE (L. 5/6/90 N.135). QUOTA ANNO 2002 DELIBERA CIPE 118/2002	20	01	2.091.788,39			
7192	4	15	38	PROVVIDENZE A FAVORE DEGLI HANSENIANI E LORO FAMILIARI (L.R. 4.11.91, N.15 E LEGGE 24/1/86 N.31)	20	01	287.496,05			
7202	4	15	38	PROGETTI DI RILIEVO NAZIONALE PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA SOCIO SANITARIA AI CITTADINI DELLA CAMPANIA APPARTENENTI ALLE COSIDDETTE FASCE DEBOLI REALIZZATI CON FONDI DELLO STATO	20	03	32.457,82			
7203	4	15	38	ASSISTENZA A FAVORE DEI CITTADINI AFFETTI DA TBC NON ASSISTITI DALL' I.N.P.S. ED IN CONDIZIONI ECONOMICHE DISAGIATE (L. 4/3/87 N. 88 ART. 5 E L. 28/2/95 N. 549 - ART. 3 COMMA 1)	20	01	1.067.507,97			
7250	4	15	38	CONTRIBUTO ALLA FONDAZIONE TELETHON PER IL CENTRO DI RICERCHE GENETICHE (L.R. N.8/2006).	19	01	500.000,00			
7252	4	15	38	FINANZIAMENTO ALLA BIOGEM PER ATTIVITA' DI ALTA FORMAZIONE NEL SETTORE DELLA BIOLOGIA GENETICA.	19	01	500.000,00			
7254	4	15	38	CONTRIBUTO REGIONALE A FAVORE DELLA SOCIETA' CONSORTILE A R.L. SENZA SCOPO DI LUCRO "CEINGE".	19	01	2.000.000,00			
7256	4	15	38	CONTRIBUTO IN FAVORE DELL'ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI FONDAZIONE G. PASCALE.	19	01	6.000.000,00			
7258	4	15	38	CONTRIBUTO AL CENTRO DI RICERCA ONCOLOGICA DI MERCOGLIANO.	19	01	3.080.000,00			
<b>7280</b>	4	15	38	Capitolo da istituire denominato: "Sistemi Informativi Sanitari e Progetti di Qualificazione dell'Assistenza Sanitaria"	19	01	43.705.380,00			
7282	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE AL SENO.	20	01	558.413,95			
7284	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: POTENZIAMENTO DEL SISTEMA DELLE CURE DOMICILIARI (ART. 1, COMMA 6, LEGGE 26/2/99, N. 39).	20	03	2.911.745,46			
7286	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA AI SOGGETTI AFFETTI DA MALATTIE MENTALI.	20	03	723.250,65			
7288	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE 662/96: PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE ALLA CERVICIA UTERINA.	20	01	1.439.505,09			
7290	4	15	38	INIZIATIVE DI FARMACOVIGILANZA E DI INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI SULLE "PROPRIETA'" ED EFFETTI DEI MEDICINALI. CAMPAGNA DI EDUCAZIONE SANITARIA TRAMITE LE AA.SS.LL.	20	04	1.217.146,29			
7291	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE N. 662/96: SCREENING CANCRO COLON RETTO - D.G.R.C. N.198/2004.	20	01	1.285.457,96			
7292	4	15	38	OBIETTIVI EX ART.1, COMMI 34 E 34/BIS, LEGGE N.662/96: RETE INTEGRATA DEI SERVIZI SANITARI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - D.G.R.C. N.198/2004.	20	03	9.778.079,60			
7296	4	15	38	ONERI GESTIONALI DELLA BASCO DELLA REGIONE CAMPANIA (L.R. 18 DEL 6/12/2000, ART. 51)	20	01	500.000,00			

Capitolo	Ambito	Funzione Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETTORE	Totale fondi attesi da AA.SS. Al 31/12/09	Fondi attesi dallo Stato (all. 5)	Fondi oggetto delle anticipazioni ex 541_1627	di cui: incassati al 31/12/2010
7298	4	15	38	CONTRIBUTO ANNUALE A FAVORE DELLE SEZIONI CAMPANE DELL'AIRC (ASSOCIAZIONE ITALIANA RICERCA CANCRO), DELL'AIL (ASSOCIAZIONE ITALIANA LEUCEMICI), E DELLA FONDAZIONE ANT ITALIA ONLUS.	19	01	487.342,65			
7306	4	15	38	FONDI PER L'ESCLUSIVITA' DI RAPPORTO DEI DIRIGENTI DEL RUOLO SANITARIO ( ART.72, COMMA 6, LEGGE 488/98).	19	01	5.034.849,95			
7306	4	15	38		19	01	3.675.004,00			
7306	4	15	38		19	01	3.722.811,00			
7306	4	15	38		19	01	3.332.512,00			
7306	4	15	38		19	01	3.476.395,00			
7306	4	15	38		19	01	3.476.395,00	3.476.395,00		
7306	4	15	38		19	01	3.476.395,00			
7310	4	15	38	UNITA' DI CRISI REGIONALE (U.C.R.) AI FINI DELLA DELIBERA DI G.R. N.495 DEL 25.03.2004	20	01	65.047,50			
7312	4	15	38	CONTRIBUTO ACQUISTO FARMACI AD ALTO COSTO	19	01	25.000.000,00			
7324	4	15	38	RIPIANO ECCEDENZA SPESA FARMACEUTICA AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 796, LETTERA G) DELLA LEGGE 296/2006	19	01	24.585.385,63		24.585.385,63	24.585.385,63
7324	4	15	38		19	01	21.306.725,46		21.306.725,46	21.306.725,46
7324	4	15	38		19	01	25.301.000,00		25.301.000,00	25.301.000,00
7334	4	15	38	ARAN, COMMISSIONI ED ALTRE SPESE CORRENTI DEL SETTORE 03 DELL'AGC 19.	19	02	454.896,60			
7520	4	15	39	FONDI PER IL POTENZIAMENTO DELLE STRUTTURE DI RADIOTERAPIA ART.28, COMMA 12, LEGGE 488 DEL 23/12/1999. DM SALUTE DEL 28/12/2001.	19	01	1.631.924,33			
7538	4	15	39	RISTRUTTURAZIONE DEL SISTEMA DELLE CUCINE DEGLI OSPEDALI RIUNITI S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	19	01	1.000.000,00			
7554	4	15	39	FONDO PER IL FINANZIAMENTO DEL CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI AFFETTI DA RARE PATOLOGIE NEOPLASTICHE PRESSO L'AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO "FEDERICO II". (ART.17, L.R. N.1 DEL 19/1/2009).	20	05	1.000.000,00			
7556	4	15	39	FONDO PER IL POTENZIAMENTO, L'AMPLIAMENTO ED IL MIGLIORAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DELL'OSPEDALE A.CARDARELLI. (ART.17, L.R. N.1 DEL 19/1/2009).	20	05	250.000,00			
7558	4	15	39	FONDO ALL'ASL NA/2 PER IL COMPLETAMENTO DELLA CAMERA IPERBARICA LIMITATAMENTE AL PRONTO SOCCORSO IPERBARICO DELL'OSPEDALE RIZZOLI DI ISCHIA. (ART.17 DEL 19/1/2009).	20	05	300.000,00			
7560	4	15	39	CONTRIBUTO ALL'A.S.L. CE / 2 PER LA RISTRUTTURAZIONE DELL'OSPEDALE MOSCATI DI AVERSA (CE).	20	05	3.000.000,00			
7562	4	15	39	CONTRIBUTO PER GLI OSPEDALI DI COMUNITA' AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE N.16/2008.	20	05	1.000.000,00			
7608	4	15	40	ATTUAZIONE PIANI DI PROFILASSI DI RISANAMENTO DEGLI ALLEVAMENTI DALLA TUBERCOLOSI BOVINA. MISURE PER LA LOTTA CONTRO L'AFTA EPIZOOTICA ED ALTRE MALATTIE EPIZOOTICHE DEGLI ANIMALI (L.9.5.64, N.615 E L.2.6.88, N.218; ART. 3)	20	02	235.137,23			
7618	1	1	6	FONDO PER LA COSTRUZIONE E/O L'ACQUISTO DI STRUTTURE AVENTI FUNZIONE DI CUSTODIA DI CANI VAGANTI E DI GATTI MORSICATORI.	20	02	500.000,00			
7620	4	15	40	TUTELA DEGLI ANIMALI DI AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO (LEGGE 14.8.91, N.281)	20	02	2.080.434,18			
7621	4	15	40	TUTELA DEGLI ANIMALI DI AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO (L.R.24/11/2001 N.16)	20	02	541.068,33			
7622	4	15	40	SPESE DI ISPEZIONI E CONTROLLI VETERINARI DI COMPETENZA REGIONALE E GRUPPO ISPETTIVO NORV.	20	02	37.433,46			
7628	4	15	40	PIANO STRAORDINARIO BRUCELLOSI BUFALINA E OVICAPRINA (L.R.6/99).	20	02	16.851.024,39			
7636	4	15	40	GESTIONE INFORMATICA BANCA DATI REGIONALE VETERINARI	20	02	978.200,00			
7640	4	15	40	DPR. 30/4/96 N.317 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI. IDENTIFICAZIONE REGISTRAZIONE PATRIMONIO BOVINO. GESTIONE BANCA DATI REGIONALE E NAZIONALE	20	02	417.324,64			
7642	4	15	40	SPESE E PROGETTI PER L'ESERCIZIO DELLE FUNZIONI CONFERITE IN MATERIA DI SANITA' PUBBLICA VETERINARIA AI SENSI DELLA LEGGE 59/97 E DEL D.LGS.112/98.	20	02	52.063,52			
7644	4	15	40	INDENNITA' DI ABBATTIMENTO ANIMALI PER COSTO SMALTIMENTO CARCASSE. EMERGENZA DIOSSINA	20	02	4.275.070,95			

Capitolo	Ambit o	Funzi one Ob.	UPB	DESCRIZIONE	AGC	SETT ORE	Totale fondi attesi da lei AA.SS. Al 31/12/09	Fondi attesi dallo Stato (all. 5)	Fondi oggetto delle anticipazioni ex 541_1627	di cui: incassati al 31/12/2010	
7650	4	15	40	FONDI DA EROGARE ALLE A.S.L. ED ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO DI PORTICI PER L'ESECUZIONE DI CONTROLLI SUI PRODOTTI DERIVATI DA LATTE DI BUFALA (ART.2 L.R. N.3/2005)	20	02	3.150.000,00				
7652	4	15	40	ATTIVITA' DELLA TASK FORCE REGIONALE PER LA LOTTA ALLA "BRUCELLOSI".	20	02	20.000,00				
7658	4	15	38	RISORSE PER IL FUNZIONAMENTO DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE E PER LE ATTIVITA' DEI REGISTRI.	20	00	750.000,00				
<b>TOTALE</b>											
<b>TOTALE GENERALE</b>								4.626.011.777,09	1.752.500.896,90	2.181.320.146,59	1.304.875.340,56



**Piano di Rientro: coperture disavanzi al 31/12/2009 con manovre regionali**

**ALLEGATO n. 7**

Manovra Fiscale Regionale	Anno d'imposta	Capitolo	Bilancio del	Impegno	Importo	destinato a:	con DGRC n.	Impegnato al 31.12.09	Erogato al 31.12.09	Residua disponibilità al 31.12.09
IRPEF + IRAP	2006	1036	2006	8613/06	170.000.000,00	Ripiano 2006	dgrc 2192/07	170.000.000,00	168.927.916,69	1.072.083,31
IRPEF + IRAP	2006	1038	2007	7236/07	218.000.000,00	Ripiano al 31.12.05	dgrc 2192/07	218.000.000,00	212.780.312,82	5.219.687,18
Extra Gettito	2006	1038	2008		43.620.000,00	Ripiano 2007	dgrc 572/08 e 834/08	43.620.000,00	43.620.000,00	0,00
IRPEF + IRAP	2007	1036	2007	vari	149.733.169,74	Rata 2007 Cartolarizzazione		149.733.169,74	149.733.169,74	0,00
IRPEF + IRAP	2007	1038	2008	1772/08	200.746.000,00	Ripiano 2006	dgrc 834/08	200.746.000,00	200.746.000,00	0,00
IRPEF + IRAP	2007	1036	2007	trasp al 2008	20.266.830,26	Ripiano 2007	dgrc 572/08 e 834/08	20.266.830,26	20.266.830,26	0,00
IRPEF + IRAP	2007	1038	2008		17.254.000,00	Ripiano 2007	dgrc 572/08 e 834/08	17.254.000,00	17.254.000,00	0,00
Cuneo	2007	7025	2008		33.580.000,00	Ripiano 2007	dgrc 2038/08	33.580.000,00	33.580.000,00	0,00
Extra Gettito	2007	1038		da iscrivere	21.105.000,00	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			21.105.000,00
Extra Gettito	2007	1038		da iscrivere	14.345.000,00	Ripiano 2007	Tavolo Adempimenti			14.345.000,00
Extra Gettito	2007	1038		da iscrivere	14.535.000,00	Ripiano al 31.12.2009	Stima MEF 24/11/2010			14.535.000,00
IRPEF + IRAP	2008	1036	2008	vari	151.143.921,58	Rata 2008 Cartolarizzazione		151.143.921,58	151.143.921,58	0,00
IRPEF + IRAP	2008	1036	2008	da trasportare	18.856.078,42	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			18.856.078,42
IRPEF + IRAP	2008	1038	2009	da trasportare	218.000.000,00	Ripiano 2007	DGRC 460/07			218.000.000,00
Cuneo	2008	7025	2008		66.929.000,00	Ripiano 2007	dgrc 2038/08	66.929.000,00	66.929.000,00	0,00
Extra Gettito	2008	1038		da iscrivere	5.066.000,00	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			5.066.000,00
Extra Gettito	2008	1038		da iscrivere	20.354.000,00	Ripiano 2007	Tavolo Adempimenti			20.354.000,00
Extra Gettito	2008	1038		da iscrivere	4.274.000,00	Ripiano al 31.12.2009	Stima MEF 24/11/2010			4.274.000,00
L.R. 5/07 art. 2		1039	2008	vari	24.569.130,22	Rata 2008 prestito MEF	dgrc 72/08	24.569.130,22	24.569.130,22	0,00
L.R. 5/07 art. 2		1039	2008	da trasportare	13.430.869,78	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			13.430.869,78
L.R. 5/07 art. 2		1039	2009	vari	38.000.000,00	Rata 2009 prestito MEF	dgrc 72/08	38.000.000,00	38.000.000,00	0,00
IRPEF + IRAP	2009	1036	2009	vari	151.143.921,58	Rata 2009 Cartolarizzazione		151.143.921,58	151.143.921,58	0,00
IRPEF + IRAP	2009	1036	2009	vari	17.723.237,26	Rata 2009 prestito MEF	dgrc 72/08	17.723.237,26	17.723.237,26	0,00
IRPEF + IRAP	2009	1036	2009	da trasportare	1.132.841,16	Ripiano 2009	da destinare			1.132.841,16
IRPEF + IRAP	2009	1038	2010	da impegnare	218.000.000,00	Ripiano 2008	DGRC 460/07			218.000.000,00
Cuneo	2009	7025	2009	da iscrivere	71.770.000,00	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			71.770.000,00
Extra Gettito	2009	1038		da iscrivere	7.652.000,00	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			7.652.000,00
Extra Gettito	2009	1038	2009	da iscrivere	18.604.000,00	Ripiano 2008	Tavolo Adempimenti			18.604.000,00
Extra Gettito	2009	1038	2009	da iscrivere	-20.108.000,00	Ripiano al 31.12.2009	Stima MEF 24/11/2010			-20.108.000,00
IRPEF + IRAP	2010	1036	2010	vari	151.143.921,58	Rata 2010 Cartolarizzazione		151.143.921,58	151.143.921,58	0,00
IRPEF + IRAP	2010	1036	2010	vari	18.285.889,42	Rata 2010 prestito MEF	dgrc 72/08	18.285.889,42	18.285.889,42	0,00
IRPEF + IRAP	2010	1036	2010	da impegnare	570.189,00	Ripiano 2009	da destinare			570.189,00
IRPEF + IRAP	2010	1038	2011	da iscrivere	218.000.000,00	Ripiano 2009	DGRC 460/07			218.000.000,00
Extra Gettito	2010	1038	2010	da iscrivere	34.991.000,00	Ripiano 2009	Tavolo Adempimenti			34.991.000,00
Extra Gettito	2010	1038	2010	da iscrivere	-25.871.000,00	Ripiano al 31.12.2009	Stima MEF 24/11/2010			-25.871.000,00
Incr 0,15-0,30	2010	1038	2011	da iscrivere	161.435.000,00	Ripiano al 31.12.2009	Stima MEF 24/11/2010			161.435.000,00
RIEPILOGO:					218.000.000,00	Ripiano al 31.12.05		218.000.000,00	212.780.312,82	5.219.687,18
					370.746.000,00	Ripiano 2006		370.746.000,00	369.673.916,69	1.072.083,31
					434.348.830,26	Ripiano 2007		181.649.830,26	181.649.830,26	252.699.000,00
					374.483.948,20	Ripiano 2008		0,00	0,00	374.483.948,20
					388.959.030,16	Ripiano 2009		0,00	0,00	388.959.030,16

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

### **PREMESSA**

Nelle more della riorganizzazione più complessiva del sistema dei pagamenti del servizio sanitario regionale e fino a completamento dello stesso, le presenti Linee Guida sono finalizzate a:

- (i) definire accordi transattivi tra le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS (unitamente “le Aziende Sanitarie”), da un lato, e i fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale e/o i loro cessionari, dall’altro, relativamente alle forniture già effettuate ed i cui crediti risultino ormai scaduti alla data della “richiesta di certificazione” (i “Crediti Progressi”);
- (ii) rendere ordinato e regolare il pagamento dei fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale per le forniture già effettuate, ma i cui crediti non risultino ancora scaduti alla data della “richiesta di certificazione”, e per le forniture da effettuare in futuro fino al 31.12.2012 (i “Crediti Correnti e Futuri”).

Allo stato attuale, nella prospettiva degli equilibri economici e finanziari, il Sistema Sanitario Regionale presenta i seguenti profili fondamentali:

- dal punto di vista economico, l’entrata a regime delle azioni di razionalizzazione e di contenimento dei costi già adottate dal Commissario *ad acta e di quelle in corso di predisposizione*, consente di prevedere che lo squilibrio strutturale registrato negli ultimi anni si ridurrà progressivamente già a partire dal 2011, e fino al raggiungimento di un equilibrio tendenziale nel 2012 (con la copertura assicurata dal mantenimento, almeno in parte, delle manovre fiscali regionali);
- dal punto di vista finanziario, il Sistema vive una situazione di grave crisi dovuta principalmente al concomitante effetto: (i) dello squilibrio tra il fabbisogno fin qui manifestato dalle Aziende Sanitarie ed il relativo finanziamento; (ii) del mancato accredito a favore della Regione Campania di fondi statali di rilevantissima entità destinati alla copertura della spesa sanitaria (per un totale di circa tre miliardi di euro); (iii) dell’indisponibilità di ingenti risorse finanziarie che risultano vincolate presso i tesoriери delle Aziende Sanitarie per i pignoramenti effettuati dai creditori non soddisfatti (pari complessivamente a circa 1,4 miliardi di euro).

E’ del tutto evidente che la grave crisi finanziaria che attraversa il Sistema, se protratta nel tempo, rischia di vanificare anche gli sforzi che si vanno compiendo sul fronte dell’equilibrio economico, sia a causa dell’incremento di oneri legati al ritardato pagamento delle forniture (in termini, principalmente, di spese legali e oneri finanziari), sia per il protrarsi del clima di tensione sociale che renderebbe senz’altro più ardua l’attuazione delle misure programmate di razionalizzazione e di contenimento della spesa.

In tale contesto il fenomeno dei pignoramenti delle risorse finanziarie presso i tesoriери delle Aziende Sanitarie ha assunto livelli insostenibili e rappresenta uno dei più consistenti fattori di criticità gestionale. Per contrastare tali fenomeni le Aziende Sanitarie devono essere tempestive nel registrare e liquidare le fatture passive (secondo gli obiettivi già assegnati dalle DGRC n. 541 e 1627/09), assicurando il regolare pagamento dei piccoli fornitori e, in generale, correttezza nei pagamenti alle varie categorie di creditori.

Laddove non sia possibile il pagamento tempestivo per carenza di fondi liquidi, e nei limiti in cui sia compatibile con la situazione di sostenibilità finanziaria del S.S.R. (anche per consentire alle Aziende Sanitarie di utilizzare le risorse pignorate per estinguere i propri debiti), occorre che le Aziende stesse definiscano celermente accordi transattivi con i propri creditori, volti ad evitare le conseguenze negative di tali situazioni sul piano economico-patrimoniale. Nell’ambito di tali accordi transattivi aventi ad oggetto i “Crediti Progressi”, le Aziende Sanitarie si impegnano a certificare i crediti che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire ai creditori la cessione *pro soluto* a favore di banche o intermediari finanziari

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

riconosciuti dalla legislazione vigente, secondo quanto stabilito nella Parte A delle presenti Linee Guida, conseguendo in questo modo un sensibile risparmio sul debito, a seguito dell'abbattimento dei consistenti costi derivanti dai mancati e/o ritardati pagamenti.

Al contempo, per consentire che il fenomeno del contenzioso per mancato e/o ritardato pagamento si ridimensioni decisamente nella gestione a venire, è opportuno adottare una politica finanziaria di sistema, basata, in via generale e salvo adattamenti da valutare caso per caso, sulla suddivisione dell'universo dei fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale nelle seguenti tre macrocategorie, rispetto alle quali è possibile prevedere accordi di dilazione e modalità di pagamento differenziate:

- a) fornitori appartenenti ad associazioni di categoria molto omogenee al loro interno, che ben si prestano ad effettuare cessioni di credito *pro-soluto* e che, di conseguenza, possono eventualmente assicurare un'elevata adesione ad operazioni di certificazione del credito, laddove la Struttura Commissariale *ad acta* ritenesse necessario far ricorso a tale modalità di regolamento, in alternativa al pagamento per cassa, sulla base degli esiti del monitoraggio in itinere dei flussi finanziari della sanità regionale nel suo complesso;
- b) piccoli fornitori singoli non convenzionati e fornitori appartenenti ad associazioni di categoria molto disomogenee al loro interno, per i quali non è economico ricorrere alla certificazione del credito; per tali fornitori è necessario prevedere il pagamento diretto da parte delle Aziende Sanitarie, previa stipula – laddove possibile – di accordi di pagamento dilazionato che prevedano una dilazione dei termini contrattuali di pagamento di almeno 90 giorni; il rispetto dei termini per il pagamento diretto dei fornitori da parte delle singole Aziende Sanitarie viene monitorato dalla Struttura Commissariale *ad acta*, la quale si avvale del supporto tecnico della “So.Re.Sa. S.p.A.” e può comminare sanzioni amministrative a carico delle Aziende inadempienti;
- c) fornitori che operano su contratti di appalto assegnati tramite gare accentrate espletate dalla “So.Re.Sa. S.p.A.”, la cui omogeneità è assicurata dall'unicità del soggetto pagatore, la “So.Re.Sa. S.p.A.” appunto.

Al riguardo, opportune esigenze di flessibilità suggeriscono di affidare alla Struttura Commissariale *ad acta*, con il supporto tecnico della “So.Re.Sa. S.p.A.”, e sentite le diverse categorie interessate, l'individuazione delle modalità di pagamento da utilizzare di volta in volta, nel modo più appropriato alle specifiche fattispecie che saranno oggetto di appositi accordi da stipulare con le associazioni di categoria interessate e/o con singoli creditori.

In tale prospettiva, occorre, altresì, tenere in adeguata considerazione la norma di cui all'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, in base alla quale: “*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, 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*”. Tale norma offre, un'importante opportunità agli attori del Sistema Sanitario Regionale per perseguire il duplice obiettivo:

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

- ✓ di definire accordi transattivi tra le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS (unitamente “le Aziende Sanitarie”), da un lato, e i fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale e/o i loro cessionari, dall’altro, relativamente alle forniture già effettuate ed i cui crediti risultino ormai scaduti (i “Crediti Progressi”); gli accordi transattivi devono essere finalizzati, tra l’altro, ad estinguere le azioni esecutive in corso, con la conseguente rimozione dei vincoli di risorse apposti presso i tesoriери delle Aziende Sanitarie a completamento delle previsioni di cui alle DGRC 541/09, 1627/09 e s.m.i.. Nel definire i predetti accordi transattivi le Aziende Sanitarie dovranno, altresì, porre particolare attenzione alla necessità di recuperare somme indebitamente percepite, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell’ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell’art. 499 c.p.c;
- ✓ di avviare un percorso volto a rendere ordinato e regolare il pagamento dei fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale per le forniture già effettuate, ma i cui crediti non risultino ancora scaduti, e per le forniture da effettuare in futuro fino al 31.12.2012 (i “Crediti Correnti e Futuri”), data che può essere assunta ad obiettivo massimo entro il quale la gestione finanziaria, i tempi di pagamento e l’ammontare del debito nei confronti di banche ed intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, in qualità di cessionari pro soluto, siano ricondotti a parametri di normale gestione.

Per perseguire tali obiettivi, occorre definire con apposito atto le **“Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento”**, rivedendo, integrando e migliorando taluni meccanismi operativi già contenuti nelle Linee Guida di cui all’allegato A della DGRC 541/2009, in modo tale da: (a) stabilire le condizioni, le procedure ed i tempi massimi per il rilascio delle certificazioni dei crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili; (b) favorire accordi di dilazione pagamento e processi di certificazione e di cessione dei crediti a banche e/o intermediari finanziari, in modo che la certificazione sia resa, di fatto, equivalente ad un pagamento; (c) attraverso l’accelerazione del processo di certificazione, favorire l’avanzamento degli accordi transattivi sul pregresso ed il conseguente svincolo di risorse pignorate presso i tesoriери.

Accanto alla definizione delle “Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento”, occorrono, poi, le seguenti specifiche misure:

- 1) Mantenere per quanto possibile, le anticipazioni finanziarie della Regione ai sensi delle DGRC n. 541/09, 1627/09 e s.m.i. Le anticipazioni potranno essere erogate esclusivamente per estinguere le rate derivanti dagli accordi di dilazione di pagamento di crediti ceduti a banche ed istituzioni creditizie che si siano resi cessionari di crediti per un ammontare complessivo in linea capitale di almeno € 10 milioni, anche se risultanti dalla sommatoria di crediti diversi.
- 2) Assegnare ai Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie l’obiettivo di definire accordi transattivi, con il coordinamento della Struttura Commissariale *ad acta* ed il supporto tecnico della “So.Re.Sa. S.p.A.”, in considerazione dell’esperienza maturata da quest’ultima nelle precedenti operazioni di gestione del debito, con i fornitori di beni e servizi e/o i loro cessionari, relativamente alle forniture già effettuate ed i cui crediti, alla data della “richiesta di certificazione”, risultino ormai scaduti (i “Crediti Progressi”); tali accordi transattivi sono finalizzati, tra l’altro, ad estinguere le azioni esecutive in corso, con la conseguente rimozione dei vincoli di risorse apposti presso i tesoriери delle Aziende Sanitarie a completamento delle previsioni di cui alle DGRC 541/09, 1627/09 e s.m.i.. Nel definire i predetti accordi transattivi le Aziende Sanitarie dovranno, altresì, porre particolare attenzione alla necessità di recuperare somme indebitamente percepite, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell’ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell’art. 499 c.p.c;

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

- 3) Ai medesimi Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie è assegnato, altresì, l’obiettivo di perseguire un’attiva politica volta ad assicurare l’ordinato e regolare pagamento dei fornitori, in linea con quanto di volta in volta stabilito dalla Struttura Commissariale *ad acta*, eventualmente ed in via subordinata anche mediante lo strumento della certificazione dei crediti maturati dagli stessi, nell’ambito della gestione corrente, per le forniture già effettuate, ma che, alla data della “richiesta di certificazione” di cui alla Parte A delle presenti Linee Guida, non risultino ancora scaduti, e per le forniture da effettuare in futuro fino al 31.12.2012 (i “Crediti Correnti e Futuri”).

Tali obiettivi integrano quelli già assegnati ai Commissari Straordinari / Direttori Generali in sede di affidamento dell’incarico ed il mancato raggiungimento dello stesso costituisce specifica ipotesi di decadenza.

Per la definizione degli accordi transattivi, i Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie si attengono alle presenti “Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento”.

- 4) In ordine all’ordinato e regolare pagamento dei “Crediti Correnti e Futuri”, la Struttura Commissariale *ad acta*, con il supporto tecnico della “So.Re.Sa. S.p.A.”, e sentite le diverse categorie interessate, provvede ad individuare le modalità di pagamento di volta in volta più appropriate alle specifiche fattispecie, che saranno oggetto di appositi accordi con le associazioni di categoria interessate e/o singoli creditori.
- 5) Rispetto alle indicazioni contenute nelle presenti “Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento”, la Struttura Commissariale *ad acta*, con il supporto tecnico degli Assessorati alla Sanità ed al Bilancio e della “So.Re.Sa. S.p.A.”: (i) verifica il rispetto delle modalità e della tempistica relativa al processo di certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie; (ii) individua le principali criticità sostanziali e procedurali e gli eventuali responsabili delle disfunzioni più rilevanti, proponendo possibili soluzioni alternative; (iii) monitora con tempestività l’effettivo svincolo delle risorse aziendali presso i tesoriери; (iv) propone integrazioni e/o modifiche alla procedura di definizione degli accordi transattivi sopra delineata, qualora non si determini in tempi ragionevoli l’effettivo svincolo delle risorse aziendali presso i tesoriери aziendali; (v) verifica il rispetto dell’impegno a non intraprendere azioni esecutive per un periodo di 6 mesi da parte di coloro che abbiano stipulato gli accordi transattivi; (vi) definisce le conseguenti modifiche alla ripartizione dei flussi finanziari da erogare per cassa alle diverse aziende sanitarie; (vii) prevede forme di pagamento centralizzato da parte della Regione a banche ed intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, laddove le Aziende Sanitarie non siano in grado di effettuarlo.

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

### **PARTE A**

**Definizione di accordi transattivi tra le Aziende Sanitarie, da un lato, e i fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente alle forniture già effettuate ed i cui crediti risultino ormai scaduti alla data della “richiesta di certificazione” (i “Crediti Progressi”).**

1. Alle operazioni avviate in virtù delle DGRC 541/2009 e 1627/2009 che, alla data di pubblicazione sul BURC delle presenti “Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento”, risultino ancora in corso di transazione e certificazione, si applicano le nuove disposizioni. Nel definire le condizioni economiche di tali operazioni, si potranno comunque tenere in considerazione quelle eventualmente più favorevoli ai creditori, se concordate in accordi già stipulati ai sensi delle citate DGRC 541/2009 e DGRC 1627/2009. Agli accordi transattivi sottoscritti prima della data di pubblicazione sul BURC delle presenti Linee Guida, continuerà invece ad applicarsi la disciplina precedente. Gli accordi transattivi stipulati ai sensi delle presenti Linee Guida sono finalizzati, tra l'altro, ad estinguere le azioni esecutive in corso con la conseguente rimozione dei vincoli di risorse apposti presso i tesoriери delle Aziende Sanitarie a completamento delle previsioni di cui alle DGRC 541/09, 1627/09 e s.m.i. Nel definire i predetti accordi transattivi le Aziende Sanitarie dovranno, altresì, porre particolare attenzione alla necessità di recuperare somme indebitamente percepite, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell'ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell'art. 499 c.p.c;
2. Per la definizione degli accordi transattivi sui Crediti Progressi, i fornitori di beni e servizi e/o i loro Cessionari o Mandatari all'Incasso, già titolari dei relativi crediti alla data di pubblicazione sul BURC delle presenti Linee Guida, presentano apposita richiesta di certificazione secondo il facsimile allegato alle presenti Linee Guida (la “richiesta di certificazione”), con cui attestano, consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, natura ed entità della totalità delle rispettive pretese creditorie relativamente a tutti i crediti già scaduti e non ancora incassati, anche antecedenti al 31.12.2006. Per tali richieste di certificazione è istituita apposita procedura telematica a cura della “So.Re.Sa. S.p.A.”. Oltre alla trasmissione telematica, la “richiesta di certificazione” deve essere inviata anche a mezzo raccomandata a.r., oppure a mezzo posta elettronica certificata, laddove già attiva, indirizzata all'Azienda Sanitaria debitrice e alla “So.Re.Sa. S.p.A.”. Con la “richiesta di certificazione”, i fornitori di beni e servizi convenzionati e/o provvisoriamente accreditati con le Aziende Sanitarie manifestano altresì la propria intenzione di aderire o meno all'operazione di certificazione dei crediti non ancora scaduti alla data della richiesta e di quelli futuri (i “Crediti Correnti e Futuri”), di cui alla Parte B delle presenti Linee Guida.
3. Nella “richiesta di certificazione” di cui al punto precedente deve essere indicato se per le pretese creditorie rimaste insolute, o per parte di esse, siano in corso azioni giudiziarie ordinarie e/o amministrative, monitorie ed esecutive. In tal caso, la “richiesta di certificazione” viene sottoscritta anche dal/dai legale/i costituito/i in giudizio.
4. Entro il termine (il “Termine di Precertificazione”) di 90 giorni dalla ricezione della “richiesta di certificazione”, ovvero di altro diverso termine concordato in sede di accordi con le categorie di creditori, purché superiore a 90 giorni, le Aziende Sanitarie verificano l'eventuale fondatezza delle pretese creditorie indicate nella “richiesta di certificazione”, ivi comprese quelle che siano oggetto

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

di provvedimenti giudiziari passati in cosa giudicata, evidenziando: (a) le pretese creditorie considerate fondate; (b) le pretese creditorie considerate infondate; (c) le pretese creditorie la cui fondatezza è considerata effettivamente controversa. Ai fini della verifica della fondatezza di tali pretese creditorie, le Aziende Sanitarie porranno particolare attenzione all'individuazione ed al recupero di somme indebitamente percepite, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell'ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell'art. 499 c.p.c.

Decorso tale termine, le Aziende Sanitarie rilasciano le precertificazioni, che sono pubblicate sul sito web della “So.Re.Sa. S.p.A.” e sottoscrivono gli accordi transattivi, ai quali vengono allegate le precertificazioni (cosiddetti Modelli RC). Entro i termini previsti dagli accordi transattivi, le Aziende Sanitarie rilasciano gli Atti di Certificazione, sulla base dei Modelli RC.

Qualora, invece, entro i termini stabiliti, non sia stato possibile ultimare l'accertamento circa la fondatezza delle pretese creditorie indicate nella “richiesta di certificazione”, possono essere emesse certificazioni parziali per una percentuale della relativa sorte capitale inferiore (la “Certificazione Parziale”), che verrà eventualmente stabilita negli accordi, con le modalità di seguito indicate.

Qualora le pretese creditorie abbiano ad oggetto crediti sorti anteriormente al 31.12.2006, le procedure di verifica sono svolte in coerenza con quanto previsto dal Piano di Rientro. In considerazione di ciò, tali pretese creditorie vengono temporaneamente stralciate dagli accordi transattivi, ed i Termini di Precertificazione sono prolungati di ulteriori 60 giorni.

Gli esiti delle istruttorie compiute da ciascuna Azienda Sanitaria, circa la fondatezza o meno delle pretese creditorie oggetto delle richieste di certificazione presentate dai propri creditori, vengono sottoposte a verifiche da parte dell'Advisor contabile per l'attuazione del Piano di Rientro, il quale con periodicità trimestrale relaziona direttamente alla Struttura Commissariale sui risultati dei controlli effettuati.

5. Come indicato al precedente punto 4, una volta verificata da parte delle Aziende Sanitarie la fondatezza delle pretese creditorie le Aziende Sanitarie procedono entro il Termine di Precertificazione alla sottoscrizione di appositi accordi transattivi, ai quali vengono allegati i Modelli di Pre-certificazione (cosiddetti Modelli RC), e provvedono al rilascio di apposite certificazioni, anche eventualmente nella forma di certificazioni parziali nel senso sopra chiarito, aventi ad oggetto sorte capitali nella misura convenuta (eventuali indennizzi forfettari omnicomprensivi, di cui al successivo punto 8) Nel caso in cui il creditore abbia anche attivato una o più procedure esecutive, il rilascio della certificazione avviene contestualmente alla presentazione, da parte dell'avvocato (o degli avvocati) del creditore pignorante, della dichiarazione di rinuncia irrevocabile a tutti gli atti del processo esecutivo, finalizzata a consentire l'effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere.
6. Nell'ambito degli accordi e degli atti transattivi aventi ad oggetto i crediti pregressi sopra menzionati, le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad accettare, entro 30 giorni dalla richiesta, anche per gli effetti di cui all'articolo 48-*bis* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, come da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009, le eventuali cessioni di credito, per crediti certificati anteriormente alla stipula della cessione, sempre che il cessionario:
  - a. sia banca o intermediario finanziario iscritto negli elenchi già previsti dagli artt. 106 o 107 del D.Lgs. n. 385/1993 e, in prospettiva, nell'albo di cui all'art. 106 del citato D. Lgs. n. 385/1993, come modificato dall'art. 7 del D. lgs. n. 141/2010;

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

- b. abbia acquistato i crediti “*pro soluto*” tramite contratti di cessione: (a) stipulati per atto pubblico o scrittura privata autenticata notificati dopo la pubblicazione sul BURC delle presenti Linee Guida; (b) che abbiano ad oggetto soltanto crediti certificati ai sensi degli atti transattivi stipulati ai sensi delle presenti Linee Guida.

In merito alle cessioni di credito, si precisa inoltre che:

- a. per le cessioni *pro solvendo* e mandati all’incasso con procura alle liti notificati alle Aziende Sanitarie entro la data di pubblicazione delle presenti Linee Guida sul BURC, queste sono da considerarsi pienamente efficaci ai fini della transazione e vincolano i cessionari *pro solvendo* e/o mandatarî all’incasso con procura alle liti a partecipare all’atto transattivo insieme al cedente;
  - b. in relazione alle cessioni di credito e mandati all’incasso con procura alle liti notificati alle Aziende Sanitarie successivamente alla data di pubblicazione delle presenti Linee Guida sul BURC i cessionari *pro solvendo* e *pro soluto*, nonché i mandatarî all’incasso con procura alle liti dovranno sempre partecipare agli atti transattivi, insieme con i creditori cedenti, salvo che si tratti di contratti di cessione *pro soluto* che abbiano ad oggetto crediti già certificati prima della stipula delle relative cessioni di credito e/o dei mandati all’incasso con procura alle liti.
  - c. i cedenti dovranno tassativamente indicare nella “richiesta di certificazione” tutte le cessioni *pro soluto*, *pro solvendo* e mandati all’incasso che abbiano stipulato, sia prima della pubblicazione delle presenti Linee Guida sul BURC, che successivamente alla stessa;
  - d. le eventuali cessioni di credito stipulate dopo la data della “richiesta di certificazione” dovranno essere notificate sia all’Azienda Sanitaria che alla So.Re.Sa, pena (i) l’inopponibilità della cessione all’Azienda Sanitaria e (ii) la esclusione dal beneficio della transazione, fermo restando il vincolo per per i cessionari e/o i mandatarî all’incasso con procura alle liti di partecipare all’atto transattivo.
7. In generale, gli accordi transattivi dovranno prevedere come minimo i seguenti punti:
- (i) La certificazione da parte delle Aziende Sanitarie dei crediti oggetto di transazione riguarda anche l’accertamento della posizione del creditore ai sensi dell’articolo 48-*bis* del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, come da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell’8 ottobre 2009.
  - (ii) In aggiunta all’accettazione da rilasciarsi ai sensi del precedente paragrafo 6, le Aziende Sanitarie acconsentono in via preventiva alla cessione dei crediti certificati a favore di banche o intermediari finanziari iscritti negli elenchi già previsti dagli artt. 106 o 107 del D.Lgs. n. 385/1993 e, in prospettiva, nell’albo di cui all’art. 106 del citato D. Lgs. n. 385/1993, come modificato dall’art. 7 del D. lgs. n. 141/2010 alla cessione dei crediti a tali soggetti quali ulteriori cessionari, nonché alla surroga di tali soggetti in tutti i diritti relativi ai crediti oggetto della garanzia, da parte di banche, intermediari finanziari e/o imprese di assicurazione che siano regolarmente iscritte in uno degli albi delle imprese assicurative tenuti dall’ISVAP, rigorosamente nei limiti qualitativi e quantitativi oggetto di ciascuna certificazione e comunque nell’ambito di ogni altra previsione delle presenti linee guida..  
In ogni caso, sono esclusi dalla accettazione preventiva i veicoli di cartolarizzazione previsti dalla legge n. 130/1999 e s.m.i.
  - (iii) I fornitori e/o cessionari, in relazione ai crediti certificati, rinunciano agli interessi di mora maturati o maturandi, salvo quanto espressamente previsto negli accordi transattivi, e di qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio.



## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

- (iv) La sospensione o non attivazione di azioni legali nelle more della procedura di certificazione e la rinuncia alle azioni legali (monitorie, ordinarie ed esecutive) sui crediti oggetto di certificazione e dilazione e agli atti del processo esecutivo, con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.
  - (v) L'obbligo da parte dei fornitori e/o eventuali cessionari su tutti i crediti vantati dai relativi fornitori nei confronti dell'azienda sanitaria, e non oggetto di certificazione e dilazione, a non attivare, per un periodo minimo di sei mesi a decorrere dalla stipula dell'atto transattivo, 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.
  - (vi) Il pagamento del credito certificato deve essere effettuato entro 12 mesi dalla stipula dell'atto transattivo, per il 50%, in rate (di capitale) mensili costanti a partire dall'ultimo giorno lavorativo bancario del quarto mese (se festivo: il primo del mese successivo), e per il rimanente 50%, in un'unica soluzione al termine dei 12 mesi, prevedendo espressamente la possibilità da parte dell'Azienda Sanitaria di rimborsare l'importo certificato anche anticipatamente, senza alcun onere aggiuntivo, unitamente all'indennizzo di dilazione, purché in concomitanza con il pagamento di una rata di capitale e con un preavviso di almeno 10 giorni.
  - (vii) Il pagamento di un indennizzo di dilazione pari al tasso variabile dell'EURIBOR ad 1 mese divisore 365 con valuta pari all'inizio di ogni mese di riferimento come pubblicato sul Sole 24 Ore nella tabella EURIBOR – EUREPO (o rilevazione equivalente, come ad es. REUTERS) + 0,50 punti percentuali, da calcolarsi sul debito capitale residuo della dilazione in rate mensili da corrispondersi l'ultimo giorno lavorativo di ogni mese (se festivo: il primo del mese successivo) a partire dalla fine del primo mese successivo alla stipula dell'atto transattivo e fino al giorno di pagamento dell'ultima rata di capitale.
  - (viii) In caso di ritardato pagamento da parte dell'azienda sanitaria, sugli importi capitale scaduti si applicherà il tasso di interesse di mora convenzionale pari al tasso di dilazione, come definito al punto precedente, maggiorato di 0,50 punti percentuali, per i primi due mesi di ritardo, e successivamente di un ulteriore punto percentuale.
  - (ix) In ogni caso, gli accordi devono contenere la clausola risolutiva espressa, con la previsione che in caso di mancato o ritardato pagamento anche di una sola rata di capitale o di indennizzo, il creditore, ovvero il cessionario del credito, può inviare, a mezzo raccomandata A/R, un sollecito scritto all'azienda sanitaria, dopo il quale, trascorsi inutilmente (almeno) 30 giorni di calendario dalla data di ricezione del sollecito, il creditore, ovvero il cessionario del credito, ha il diritto di risolvere l'accordo transattivo, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1456 del Codice Civile. L'eventuale risoluzione dell'accordo non pregiudicherà la validità o efficacia delle certificazioni rilasciate dalle Aziende Sanitarie su tali crediti.
8. Gli accordi transattivi sui Crediti Progressi contempleranno, inoltre, in linea con quanto definito nell'ambito degli accordi di categoria, l'emissione delle certificazioni e l'eventuale riconoscimento di indennizzi forfettari omnicomprensivi, la cui misura e modalità verrà negoziata dal Commissario *ad acta*, secondo i principi guida riportati di seguito.
- a) Per i crediti muniti di titoli esecutivi divenuti definitivi, alla data del 30.6.2010 la certificazione avrà ad oggetto la sorte capitale, nella misura convenuta, cui si potrà aggiungere eventualmente un indennizzo forfettario omnicomprensivo, purché sia significativamente

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

inferiore alla somma degli interessi liquidati in titolo, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo.

- b) Per i crediti azionati, ma muniti di titoli esecutivi divenuti definitivi successivamente alla data del 30.6.2010 la certificazione avrà ad oggetto la sorte capitale, nella misura convenuta, cui si potrà aggiungere eventualmente un indennizzo forfettario omnicomprensivo, purché significativamente inferiore alla somma degli interessi liquidati in titolo;
  - c) per i crediti non azionati e non muniti di titoli esecutivi definitivi, la certificazione avrà ad oggetto la sorte capitale, nella misura convenuta.
  - d) In ogni caso, le Aziende Sanitarie stipuleranno prioritariamente gli accordi transattivi sui Crediti Progressi, nei quali sia previsto il riconoscimento della sola sorte capitale, nella misura convenuta, con la rinuncia da parte del creditore a qualsiasi tipo di indennizzo forfettario.
9. Qualora siano rilasciate Certificazioni Parziali, le Aziende Sanitarie sono tenute a completare la certificazione delle pretese creditorie oggetto della “richiesta di certificazione” (“Termine di Certificazione Residua”) entro: (i) 90 giorni successivi alla stipula degli accordi transattivi; ovvero (ii) entro altro termine convenuto nell’accordo, in linea con il termine previsto dai contratti sottostanti per la determinazione del saldo. Decorso tale termine, le Aziende Sanitarie rilasceranno, a seguito di stipula di specifico atto transattivo, un’apposita precertificazione per la rimanente parte (“Certificazione Residua”), All’esito dei controlli effettuati entro il Termine di Certificazione Residua, le Aziende Sanitarie:
- (i) nel caso in cui i crediti certificati siano stati ceduti a favore di banche o intermediari finanziari, ai sensi del precedente paragrafo 6, lettera b), e paragrafo 7, punto (ii), si impegnano a non sollevare nei confronti dei cessionari, e dei loro aventi causa, alcuna eccezione o contestazione in relazione ai crediti già oggetto di certificazione, sia Parziale che Totale, in relazione, a titolo esemplificativo e non esaustivo, all’esistenza del credito, alla entità del prezzo corrispettivo della prestazione effettuata, alla qualità, alla quantità, alla tempestività e alla regolarità delle relative forniture di beni e/o servizi rese dai fornitori;
  - (ii) nel caso in cui l’importo effettivamente accertato risulti superiore rispetto all’importo indicato nella Certificazione Parziale, provvedono ad emettere la Certificazione Residua entro 15 giorni dalla conclusione dell’accertamento, la quale indicherà l’importo che sarà dovuto a saldo al singolo fornitore;
  - (iii) nel caso in cui, invece, una volta ultimato l’accertamento, dovesse emergere che l’importo effettivamente accertato sia inferiore rispetto all’importo già indicato nella Certificazione Parziale, richiedono al fornitore (e non agli eventuali cessionari di cui al precedente paragrafo 7, punto (ii)) la ripetizione delle somme non dovute, ovvero operano una compensazione a valere sui crediti vantati dal fornitore in relazione a forniture effettuate successivamente, con le modalità di volta in volta concordate con il fornitore.
- 10 Le pretese creditorie ritenute non dovute dalle Aziende Sanitarie saranno escluse dagli accordi transattivi ed eventuali giudizi di merito ad esse inerenti potranno essere proseguiti dalle parti; i creditori dovranno, però, impegnarsi anche su queste posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 6 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun Atto di Certificazione sui Crediti Progressi.
- 11 Nei casi di pretese creditorie la cui fondatezza sia considerata dalle Aziende Sanitarie effettivamente controversa, potranno essere ipotizzate definizioni transattive del relativo

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

contenzioso in vista dei vantaggi finanziari derivanti dallo svincolo di somme pignorate ovvero dalla mancata attivazione di nuove procedure esecutive. Gli ambiti e le modalità di tali accordi transattivi dovranno essere definiti direttamente dalla Struttura Commissariale *ad acta*, con il supporto tecnico della “So.Re.Sa. S.p.A.”. In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

- 12 Il mancato rispetto degli accordi transattivi da parte dei fornitori di beni e servizi e/o dei loro cessionari, in termini di impegno a non intraprendere azioni esecutive per un periodo di 6 mesi dalla stipula degli accordi transattivi e a rinunciare agli atti esecutivi già intrapresi sui crediti vantati, determina l'applicazione di una penale pari al 5% dell'importo dei crediti per i quali il creditore risulti inadempiente. Tale penale potrà essere eventualmente compensata dall'Azienda Sanitaria a valere sugli importi che saranno dovuti al creditore in relazione ai pagamenti futuri.
- 13 Le Aziende sanitarie conferiranno incisivo impulso alle verifiche volte a riscontrare eventuali indebiti pagamenti, sia laddove sia stata richiesta dal creditore l'adesione agli accordi transattivi, ai sensi delle presenti linee guida, sia in caso di mancata adesione agli accordi medesimi.

Qualora, all'esito di dette verifiche si accerti la indebita riscossione di somme, anche coattiva, ascrivibile a comportamenti penalmente rilevanti, ferma restando la adozione delle iniziative, ove necessario anche giudiziarie, per il recupero delle stesse e la denuncia all'autorità giudiziaria penale, le Aziende Sanitarie sono tenute ad informarne con urgenza il Commissario *ad acta* per la valutazione della sussistenza dei presupposti per la sospensione e/o revoca dell'accreditamento.

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

### **PARTE B**

**Percorso volto a rendere ordinato e regolare il pagamento dei fornitori di beni e servizi del Servizio Sanitario Regionale per le forniture già effettuate, ma i cui crediti non risultino ancora scaduti alla data della “richiesta di certificazione”, e per le forniture da effettuare in futuro fino al 31.12.2012 (i “Crediti Correnti e Futuri”).**

1. Al fine di assicurare l’ordinato e regolare pagamento dei fornitori, rispetto ai crediti maturati dagli stessi, nell’ambito della gestione corrente e futura, il Commissario *ad acta*, con il supporto tecnico delle Aree 19 e 8, e della So.Re.Sa. S.p.A., attua una gestione centralizzata finalizzata a:
  - a) definire accordi con le Associazioni dei fornitori e/o con singoli fornitori di maggiore rilievo, in materia di tempi e modalità di pagamento, da recepire nei contratti stipulati con i singoli operatori;
  - b) programmare tutti i flussi finanziari della sanità regionale, prevedendo uno stretto controllo dell’attuazione degli accordi raggiunti con i fornitori, anche attraverso lo spostamento e l’adeguamento delle erogazioni regionali tra le diverse aziende sanitarie in funzione dell’esigenza di assicurare parità di trattamento su tutto il territorio regionale ai creditori che hanno stipulato gli accordi;
  - c) raccordare tale pianificazione finanziaria con i tetti di spesa 2011-2012 assegnati alle strutture private e con gli obiettivi di riduzione dei costi delle aziende sanitarie pubbliche, in conformità ai Programmi Operativi stabiliti dal Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro;
  - d) ricorrere alla certificazione dei crediti solo in subordine all’ordinario e naturale pagamento alle scadenze pattuite e nei limiti di *plafond* predeterminati, tenendo conto delle disponibilità complessive;
  - e) monitorare l’andamento del debito sanitario certificato e ceduto *pro soluto* a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, in modo tale che esso sia compatibile con la programmazione finanziaria del S.S.R., e comunque in modo da mantenerlo su livelli sostanzialmente analoghi a quelli già registrati nell’ultimo biennio, in attuazione delle DGRC 541/09, 1627/09 e s.m.i.;
  - f) consentire ai creditori del SSR, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari di cui ai precedenti paragrafi 6 e 7, punto (ii), della Parte A delle presenti Linee Guida, di ottenere condizioni economiche migliorative, promuovendo l’accettazione delle cessioni da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della stipula di un apposito atto transattivo con il quale cedente e cessionario si impegnano a non intraprendere o a non proseguire azioni legali di qualsiasi genere, aventi ad oggetto i crediti oggetto di cessione per un periodo di almeno sei mesi;
  - g) effettuare il pagamento diretto da parte della Regione alle banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, laddove l’Azienda Sanitaria non sia in grado di effettuarlo.

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

2. Sempre al fine di assicurare l'ordinato e regolare pagamento dei fornitori, rispetto ai crediti maturati dagli stessi, nell'ambito della gestione corrente, per le forniture già effettuate, ma i cui crediti, alla data della "richiesta di certificazione" di cui alla Parte A delle presenti Linee Guida, non risultino ancora scaduti, e per le forniture da effettuare in futuro fino al 31.12.2012 (i "Crediti Correnti e Futuri"), le Aziende Sanitarie, in subordine al naturale pagamento alla scadenza contrattuale, sono autorizzate a sottoscrivere, con il parere vincolante della Struttura Commissariale *ad acta* e con il supporto tecnico della "So.Re.Sa. S.p.A.", accordi sui Crediti Correnti e Futuri con i fornitori che intendano concedere maggiori dilazioni di pagamento. Negli accordi sui Crediti Correnti e Futuri si prevede:
  - a) un processo di liquidazione e certificazione dei crediti definito dalla Struttura Commissariale e con il supporto tecnico della So.Re.Sa e con le associazioni di categoria sulla base delle specifiche caratteristiche dei crediti sottostanti, dei relativi contratti di fornitura e del processo di liquidazione del credito da parte delle Aziende Sanitarie, che abbia come risultato la tempestiva liquidazione degli acconti mensili, in modo da consentirne il pagamento alla scadenza e/o l'emissione degli atti di certificazione;
  - b) il prolungamento di almeno 90 giorni dei vigenti termini contrattuali di pagamento, valido anche per gli anni futuri, e comunque almeno fino al 31 dicembre 2012;
  - c) la previsione, in caso di mancato pagamento alla scadenza contrattuale, così come rinegoziata ai sensi del punto precedente, a fronte di dilazioni di pagamento entro i 12 mesi, della cessione a banche o intermediari finanziari di cui al punto 6) della parte A), nei limiti di plafond predeterminati, tenendo conto delle disponibilità complessive;
  - d) nel caso della emissione di atti di certificazione, in luogo del pagamento alla scadenza contrattuale, la sottoscrizione tra le Aziende Sanitarie ed i rispettivi fornitori di accordi transattivi redatti sulla scorta di quanto previsto al paragrafo 7 della Parte A delle presenti Linee Guida, per quanto compatibile con le indicazioni riportate di seguito.
3. Le Aziende Sanitarie sulla scorta di quanto previsto al punto 2 lettera a) provvederanno tempestivamente alla liquidazione ed al pagamento, ovvero in subordine alla certificazione del credito. Nel caso di rilascio della certificazione del credito, verranno stipulati appositi atti transattivi, in modo tale da assicurare che:
  - a) nei confronti dei fornitori convenzionati con il SSR e/o provvisoriamente accreditati, le Aziende Sanitarie certificheranno in ragione dell'acconto contrattualmente definito, a fronte di prestazioni erogate, rendicontate e regolarmente fatturate;
  - b) negli altri casi, le Aziende Sanitarie potranno certificare anche fino al 100% del fatturato prodotto e, comunque di quanto accertato in seguito alle preventive opportune verifiche;
  - c) a seguito della cessione dei crediti certificati a favore di banche o intermediari finanziari, di cui ai precedenti paragrafi 6 e 7, punto (ii), della Parte A delle presenti Linee Guida, l'Azienda Sanitaria, al fine di ridurre il costo della cessione si impegna a non sollevare nei confronti dei cessionari, e dei loro aventi causa, alcuna eccezione o contestazione in relazione, a titolo esemplificativo e non esaustivo, all'esistenza del credito, alla entità del prezzo corrispettivo della prestazione effettuata, alla qualità, alla quantità, alla tempestività e alla regolarità delle relative forniture di beni e/o servizi rese dai fornitori;
  - d) nel caso in cui l'importo effettivamente accertato dall'Azienda Sanitaria, all'esito delle successive opportune verifiche previste ai sensi del contratto di fornitura sottostante, risulti superiore all'importo già certificato, l'Azienda Sanitaria provvederà ad emettere apposita certificazione del saldo;

## **“NUOVE LINEE GUIDA IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

- e) nel caso, invece, in cui l'importo effettivamente accertato dall'Azienda Sanitaria, all'esito delle successive opportune verifiche previste ai sensi del contratto di fornitura sottostante, risulti inferiore all'importo già certificato, l'Azienda Sanitaria: (i) richiederà al fornitore l'emissione di una nota di credito ed opererà una compensazione a valere sugli importi che saranno dovuti al fornitore in relazione alle mensilità successive ovvero richiederà la ripetizione delle somme non dovute; (ii) si impegna a non richiedere tali somme alla banca cessionaria di tale credito;
- f) allo stesso modo, qualora l'Azienda Sanitaria, all'esito dei controlli dovuti (sia sulla gestione corrente, sia su quella pregressa), debba ripetere dal fornitore somme da questi indebitamente percepite (superamento tetti, doppi pagamenti, etc.): (i) opererà una compensazione a valere sugli importi che saranno dovuti al fornitore in relazione alle mensilità successive ovvero richiederà la ripetizione delle somme non dovute; (ii) si impegna a non richiedere tali somme alla banca cessionaria dei crediti correnti.

4 Le Aziende sanitarie conferiranno incisivo impulso alle verifiche volte a riscontrare eventuali indebiti pagamenti, sia laddove sia stata richiesta dal creditore l'adesione agli accordi transattivi, ai sensi delle presenti linee guida, sia in caso di mancata adesione agli accordi medesimi.

Qualora, all'esito di dette verifiche si accerti la indebita riscossione di somme, anche coattiva, ascrivibile a comportamenti penalmente rilevanti, ferma restando la adozione delle iniziative, ove necessario anche giudiziarie, per il recupero delle stesse e la denuncia all'autorità giudiziaria penale, le Aziende Sanitarie sono tenute ad informarne con urgenza il Commissario ad acta per la valutazione della sussistenza dei presupposti per la sospensione e/o revoca dell'accreditamento.

**“NUOVE LINEE GUIDA  
IN MATERIA DI ACCORDI TRANSATTIVI  
E DI DILAZIONE DI PAGAMENTO”**

Allegato

**FAC-SIMILE  
RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE  
CONCERNENTE LE PRETESE CREDITORIE RELATIVE A  
CREDITI GIA' SCADUTI E NON ANCORA INCASSATI**

Con riferimento all'accordo transattivo che [●] (l'**Impresa**) intende stipulare con la [Azienda Sanitaria] (la **Azienda**), ai sensi del **Decreto n. \_\_\_/\_\_\_ del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario della Regione Campania**, il sottoscritto [●], nato a [●] il [●], in qualità di legale rappresentante dell'Impresa, consapevole (i) delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, (ii) del fatto che il caso di dichiarazione incompleta comporta la esclusione dalla operazione di transazione sui Crediti Pregressi come definiti nelle “Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di pagamento dei creditori” pubblicate sul BURC n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di voler **ADERIRE** all'operazione di transazione sui Crediti Pregressi ai sensi del sopra citato Decreto Commissariale n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- che i crediti inseriti nell'allegato relativo al tracciato record della piattaforma So.Re.Sa. S.p.A. per la gestione del debito, rappresentano la totalità dei crediti **scaduti** vantati dall'Impresa nei confronti dell'Azienda Sanitaria [●] del SSR che alla data [● di pubblicazione del suddetto Decreto sul BURC] erano nella titolarità della Impresa (i Crediti Pregressi Impresa) o a tale data erano già state oggetto di cessioni “pro solvendo” o “mandati all'incasso”;
- che negli appositi campi del medesimo allegato sono fedelmente riportate in relazione ai Crediti Pregressi dell'Impresa (i) le cessioni pro solvendo notificate in data antecedente alla data [● di pubblicazione della delibera sul BURC], (ii) i mandati all'incasso notificati in data antecedente alla data [● di pubblicazione della delibera sul BURC], (iii) le cessioni pro-soluto, pro-solvendo e mandati all'incasso notificati dopo la data [● di pubblicazione della delibera sul BURC];
- che negli appositi campi dell'allegato tracciato record sono fedelmente riportate, in relazione ai Crediti Pregressi dell'Impresa, **TUTTE** le azioni giudiziarie ordinarie e/o amministrative, monitorie ed esecutive;
- che rispetto ai crediti inseriti nell'allegato relativo al tracciato record della piattaforma Soresa per la gestione del debito, a seguito dell'instaurazione del procedimento esecutivo, non ha incassato alcuna somma;
- che per i crediti oggetto di pignoramento, inseriti nel medesimo allegato, non ha ricevuto l'assegnazione delle somme pignorate ai sensi degli articoli 505 cpc e ss.;
- che E' **INTERESSATO / NON E' INTERESSATO** ad aderire all'operazione di certificazione eventualmente prevista per i Crediti Correnti e Futuri.

Si allegano, inoltre, le copie dei decreti ingiuntivi e degli atti esecutivi elencati nel tracciato record.

[Luogo], [Data]

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
**IL LEGALE** (in caso di più legali, ognuno firmerà per quanto di propria competenza)

\_\_\_\_\_  
[N.B.: Allegare le fotocopie dei documenti di identità]