



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. 82 del 24.07.2012

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012 : approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 13.07.2012, assunto in pari data al prot. 4817/C, dalla società **JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.**

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010, n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere*



Regione Campania
Il Presidente

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

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

Considerato che

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

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

- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;

- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:

□ il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;

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

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

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

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso le Aziende del SSR, fatta esclusione dei crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e L'Azienda Ospedaliera dei Colli per i quali sono in corso separati accordi, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con le aziende sanitarie ;

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

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



Regione Campania
Il Presidente

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

- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;
 - d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .
- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;
- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;
- le Aziende Sanitarie hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

Considerato, in particolare, che

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
 - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla/e azienda/e sanitaria/e debitrice/i appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
 - B. incaricare il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del



Regione Campania
Il Presidente

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

punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;

- C. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;
- D. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 13.07.2012 2012, assunto in pari data al prot. 4817 / C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società **JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.**, Codice fiscale e Partita IVA: 08082461008, iscritta al registro delle Imprese di Roma con REA n. 1072108;

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 13.07.2012, assunto in pari data al prot. 4817 / C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debentrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07;



Regione Campania
Il Presidente

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

7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.

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

4. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l’eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.

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

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

7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto ai Commissari Straordinari ed ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, al Legale Rappresentante pro – tempore della società **JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.p.A.**

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19
ed A.G.C. 20 (ad interim)
Dott. Albino D’Ascoli

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

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA



Il Sub Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.03.2012

E

JOHNSON & JOHNSON MEDICAL SPA, Codice Fiscale, Partita Iva e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 08082461008, iscrizione al REA n. 1072108, (la "**Società**"), in persona del procuratore, Roberto Pedrali, a tanto autorizzato in forza di Procura Repertorio n. 35768. (all. 1)

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

PREMESSO CHE

- A. In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B. I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.
- C. È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:
- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
 - (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
 - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
 - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
 - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
 - (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a

fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

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

- D. Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le "Linee Guida"), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "Crediti Pregressi"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi che, a detta dell'azienda debitrice, sono relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.
- E. L'esito del confronto con la Società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le Parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo (il "Protocollo").
- F. Dalla ricognizione effettuata dalla Società, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, e fatta esclusione dei crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e dell'Azienda Ospedaliera dei Colli per i quali sono in corso separati accordi, è pari ad euro 41.123.530,30, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:
- euro 18.005.446,71 relativi crediti azionati;
 - euro 23.118.083,59 relativi a crediti non azionati.
- G. La Società precisa che i crediti azionati non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento, da parte delle Aziende Sanitarie, di ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa Società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.
- H. Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dalla Società per fatture emesse al 30 giugno 2011, ai sensi del decreto 12/11 ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare i crediti nelle forme e termini di cui all'art. 3.

PREMESSO ALTRESI' CHE

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

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;
- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

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

ART. 1

La premessa, in quanto condivisa dalle parti, forma parte integrante e sostanziale del presente Protocollo d'intesa.

ART. 2

La Società dichiara espressamente che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, e fatta esclusione dei crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro e dell'Azienda Ospedaliera dei Colli per i quali sono in corso separati accordi, è pari ad euro 41.123.530,30, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- euro 18.005.446,71 relativi crediti azionati;
- euro 23.118.083,59 relativi a crediti non azionati.

La Società precisa, inoltre, che i crediti azionati non sono assistiti da pignoramento, salvo accertamento, da parte delle Aziende Sanitarie, di ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa Società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

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

ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie debtrici delle partite creditorie di cui all'articolo precedente, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà nei seguenti termini e forme:

- a) il 40% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 45 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento da parte del Commissario *ad Acta* del presente protocollo, ovvero dalla data di regolare iscrizione dei crediti nella citata piattaforma, se successiva, e, comunque, entro il 20 settembre 2012, sempre che la Società provveda ad iscrivere nella citata piattaforma i crediti oggetto del presente Protocollo entro e non oltre il 25 luglio 2012. Qualora le Aziende Sanitarie ravvisino l'infondatezza delle pretese creditorie, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne daranno tempestiva e motivata comunicazione al Commissario *ad Acta*, e l'accordo si intenderà risolto;

- b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 45 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'importo complessivamente liquidato, al netto dell'acconto già corrisposto ai sensi della lettera a), verrà transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni, comprensive di un indennizzo forfettario pari al 2,5% del capitale certificato e comunque, qualora l'importo del capitale certificato dovesse risultare inferiore a 18 milioni di euro, la percentuale di indennizzo è elevato al 3%. Resta inteso che, laddove talune partite oggetto di decreti ingiuntivi divenuti esecutivi non fossero oggetto di liquidazione da parte delle Aziende debtrici, il Sub Commissario attiverà prontamente un tavolo istituzionale con la Società e le Aziende Sanitarie per riscontrare le motivazioni da queste ultime addotte per iscritto alla mancata liquidazione delle partite stesse. Gli atti transattivi di cui al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii. potranno, comunque, essere stipulati soltanto a seguito della constatazione, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte della Società, e solo successivamente alla consegna da parte della stessa Società alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria debitrice, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

ART. 4

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

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

In particolare, il Commissario ad acta, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di liquidazione delle partite creditorie oggetto del Protocollo non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento.

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

ART. 5

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

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile alla Società, fa decadere la stessa dal diritto a conseguire la certificazione del credito di cui alla lettera b) dell'art. 3.

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

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 cpc, le Aziende Sanitarie si faranno parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

ART. 6

Ferma restando l'applicazione, sulla parte di crediti oggetto di certificazione, dell'indennizzo di dilazione, come previsto al paragrafo 7, punto *vii*), della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii, la Società si obbliga a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio.

Inoltre, la Società si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR, per un periodo di dodici mesi a decorrere dal presente Protocollo d'intesa, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

ART. 7

Il presente Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie che siano certe, liquide ed esigibili, così come specificate all'art. 2, e prevale su qualsivoglia intesa già intervenuta avente ad oggetto le medesime partite creditorie.

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

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

ART. 8

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

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

ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari a circa euro 15.019.844,34 a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari in buona parte già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.



ART. 10

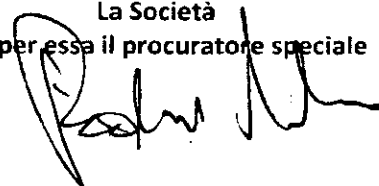
Il presente Protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla Società che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario ad Acta.

Napoli, li 13 luglio 2012

**Il Sub Commissario *ad acta*
Dott. Mario Morlacco**



**La Società
e per essa il procuratore speciale**



MARCO DE LUCA
NOTAIO00127 Roma - Via L. il Dapighi, 10
Tel. 06.8079915 - 06.8075565 - Fax 06.8074999

ALL 1

REP. N. 35.876

RACCOLTA N. 19.335

PROCURA SPECIALE

REPUBBLICA ITALIANA

L'anno duemilaundici, il giorno primo del mese di febbraio in
Pomezia (Roma), Via del Mare n. 56, qui richiesto.

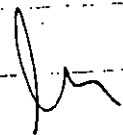
(1 febbraio 2011)

Innanzi a me MARCO DE LUCA Notaio in Roma, iscritto nel Col-
legio dei Distretti Notarili Riuniti di Roma, Velletri e Ci-
vitavecchia,

è presente il Signor:

- MARTELLOSIO Dott. FABIO, nato a Legnano il 13 gennaio 1961,
Cod. Fisc. MRT FBA 61A13 E514C, domiciliato ai fini del pre-
sente atto ove appresso, il quale interviene nella sua qua-
lità di Amministratore Delegato - in qualità di Direttore Am-
ministrativo e Finanziario - della "Johnson & Johnson Medi-
cal S.p.A." con unico socio, con sede nel Comune di Pomezia
(Roma), attualmente in Via del Mare n. 56, capitale sociale
Euro 5.010.000,00= i.v., iscritta al n. 1072108 del Reperto-
rio Economico Amministrativo presso la C.C.I.A.A. di Roma,
Codice Fiscale, Partita IVA e numero di iscrizione al Regi-
stro delle Imprese di Roma: 08082461008.

Detto comparente, della cui identità personale io Notaio sono
certo, avvalendosi dei poteri conferitigli dal Consiglio di
Amministrazione della suddetta Società con delibera adottata
nella seduta di cui al verbale a mio rogito in data 20 dicem-



Cognome **PEDRALI**
 Nome **ROBERTO**
 nato il **06/08/1964**
 (atto n. **585** S. I. A.)
 a **MILANO**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **TRIUGGIO**
 Via **VIA MONTE BARRO n. 1**
 Stato civile *********
 Professione **impiegato**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **188**
 Capelli **NERI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **n. n.**


 Firma del titolare *Roberto Pedrali*
TRIUGGIO **09/02/2006**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
 D'ORDINE DEL SINDACO
 D.ssa Vitali Daniela
 Uff. di Anagrafe delegato

SCADE IL
08/02/2013

Diritti segreteria € 0,26
Diritto fisso € 5,16

AO0616094



1925 444 OFFICINA CV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI TRIUGGIO
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AO0616094
 DI
 PEDRALI
 ROBERTO

 Regione Lombardia

 **Carta Regionale
dei Servizi**

 **TESSERA
SANITARIA
CARTA NAZIONALE
DEI SERVIZI**

Codice fiscale
PDRRRT64M06F205D

Cognome
PEDRALI

Nome
ROBERTO

Data di scadenza
27/11/2016

Sesso
M

Codice esistito
258TY919

Luogo di nascita
MILANO

Provincia
MI

Data di nascita
06/08/1964

con sistemi informatici per i seguenti fini:

a) dare idonea pubblicità al presente atto, secondo la natura dello stesso, presso tutti i competenti uffici ove la normativa vigente prevede siano registrati/trascritti/annotati/volturati e/o comunque comunicati;

b) adempiere agli obblighi di conservazione previsti dalle vigenti norme nell'espletamento delle funzioni notarili;

c) adempiere agli obblighi di conservazione e/o di comunicazione ai sensi della vigente normativa in materia.

Infine il sottoscritto è stato informato dei diritti ad esso spettanti, ai sensi dell'art. 7 del sopra citato D. Lgs, della obbligatorietà delle comunicazioni come sopra riportate e che le medesime verranno trattate ai soli fini e nei limiti di cui sopra secondo il codice di deontologia professionale a cura del Notaio rogante quale responsabile del trattamento e dai suoi dipendenti.

Io Notaio ho redatto questo atto che ho letto al comparente che lo approva.

Dattiloscritto su di un foglio per pagine tre fin qui, sottoscritto alle ore quindici e minuti trentacinque e completato a mano da me Notaio.

Firmato: FABIO MARTELLOSIO - MARCO DE LUCA Notaio - Segue Sigillo

E' copia conforme all'originale e si rilascia per gli usi consentiti in corso di registrazione.

all. 2

Johnson & Johnson
MEDICAL U.S.A.

situazione complessiva per fatturato Regione Campania al 30 Giugno 2011 senza ASL Napoli 1 e Az. Ospedaliera dei Colli Napoli

OSPEDALE COMPETENTE	CLIENTE DI FATTURAZIONE	Data					totale Interessi Maturandi su azionato	totale Interessi maturandi su non azionato
		esposizione totale	fatturato fino al 30 Giugno 2011 azionato	fatturato al 30 Giugno 2011 non azionato	interessi addebitati			
A.O.R.N."A. CARDARELLI"	A.O.R.N."A. CARDARELLI"	1.542.886,50	123.850,97	1.419.035,53	675.675,99		41.040,26	157.068,56
ASL DI BENEVENTO	ASL DI BENEVENTO	197.894,35	64.095,78	133.798,57	18.592,45		15.654,20	14.966,51
ASL DI CASERTA	ASL DI CASERTA	1.731.752,84	598.521,13	1.133.231,71	169.266,69		135.979,72	153.281,01
	EX - ASL CE 1	10.840,11	10.840,11		355.853,79		4.570,01	
	EX - ASL CE2 COD 751	39.493,26	39.493,26				11.212,78	
	EX - AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA 2	297.862,26	297.862,26		313.312,25		85.895,81	
ASL NAPOLI 2 NORD	ASL NAPOLI 2 NORD	2.038.689,69	818.527,00	1.220.162,69	233.008,75		192.819,65	161.792,96
	EX - ASL NAPOLI 2 NORD	9.491,88	9.491,88				2.174,05	
	EX - AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 2	991,25	991,25				784,51	
	EX - ASL NA 2	692.694,40	692.694,40		331.763,82		343.208,51	
ASL NAPOLI 3 SUD	ASL NAPOLI 3 SUD	1.202.869,88	337.782,72	865.087,16	232.290,58		75.778,11	98.971,53
	EX - A.S.L. NAPOLI 3	14.672,86	14.046,46	626,40	856,05		6.096,50	112,13
	EX - ASL NA 5	430.489,89	430.489,89		357.496,47		146.293,65	
	EX - ASL NAPOLI 4	7.471,63	7.471,63		90.410,51		4.538,93	
ASL SALERNO	ASL SALERNO	13.092.867,94	6.022.290,85	7.070.577,09	3.424.509,29		1.367.786,24	1.005.930,72
	EX - ASL SALERNO 1	61.879,18	61.879,18		2.078,35		24.661,69	
	EX - ASL SALERNO 3	75.441,88	75.441,88		54.549,84		22.148,42	
	EX - AUSL SALERNO 2	476.730,04	476.730,04				139.292,02	
	EX - AZ UNITA' SANITARIA LOC. SALERNO 2	634.854,20	934.854,20		6.011,88		193.141,47	
	EX - AZ UNITA' SANITARIA LOC. ASL SA 3	8.451,65	8.451,65				2.026,52	
AZ. OSP. S. GIOV. DI DIO & RUGGI	AZ. OSP. S. GIOV. DI DIO & RUGGI	4.703.522,39	1.253.353,08	3.450.169,31	638.913,03		267.197,28	459.535,26
AZ. OSP. UNIV. DELLA II UNIV. DI NAPOLI	AZ. OSP. UNIV. DELLA II UNIV. DI NAPOLI	675.745,88	33.518,47	642.127,41	732.754,70		11.206,41	69.843,04
AZ. OSP. DI RIL. NAZ. SANTOBONO PAUSILIPON	AZ. OSP. DI RIL. NAZ. SANTOBONO PAUSILIPON	100.194,80	713,48	99.481,32	18.382,28		238,74	9.069,84
AZ. OSP. RA G. RUMMO	AZ. OSP. RA G. RUMMO	37.704,74	20.369,62	17.335,12	2.910,49		7.337,00	1.841,24
AZ. OSP. RA S. GIUSEPPE MOSCATI	AZ. OSP. RA S. GIUSEPPE MOSCATI	109.372,21	86.516,95	22.755,26	81.802,67		7.860,87	3.981,00
AZ. OSP. RA UNIVER. FEDERICO II	AZ. OSP. RA UNIVER. FEDERICO II	7.059.223,80	2.655.571,37	4.403.652,43	1.045.223,05		650.955,79	590.682,43
	AZIENDA OSP. RA UNIVERSITARIA FEDERICO II	34.500,00	25.080,00	9.420,00			8.980,35	1.562,37
AZ. OSP. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	AZ. OSP. SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO	5.248.921,36	2.963.762,73	2.285.158,63	81.495,05		879.114,92	310.795,25
AZIENDA OSPEDALIERA "SAN SEBASTIANO"	AZIENDA OSPEDALIERA "SAN SEBASTIANO"	17.873,12	17.873,12				6.899,73	
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO	50.445,09	10.656,00	39.789,09	157.511,62		2.398,91	4.291,84
	EX - ASL AVELLINO 2				31.580,68			
	EX - ASL AV 1	45.453,74	27.453,74	18.000,00	122.513,61		8.594,05	1.876,00
AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO 1	AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO 1	3.346,56	3.346,56				2.437,04	
IST. NAZ. FONDAZIONE G. PASCALE	IST. NAZ. FONDAZIONE G. PASCALE	472.900,72	185.225,05	287.675,67	233.941,08		75.478,03	32.593,03
Grand Totale		41.123.530,30	18.005.446,71	23.118.083,59	9.393.874,97		4.747.794,15	3.977.994,68