



## **DCA 12/2011 e ss.mm.ii. - Piano dei pagamenti pregressi. Linee guida del Commissario ad Acta relative a contenzioso ex art. 9.**

In relazione al contenuto della nota del Sub Commissario Morlacco, attesa la non conformità a quanto concordato negli incontri dedicati di novembre (di cui si allega proposta di verbale condiviso), **l'ASPAT si riserva di elaborare la propria posizione al riguardo**, sin d'ora specificando il proprio disappunto per un atto che ha apertamente tradito la volontà negoziale e transattiva manifestata dalle parti ed assolutamente contrastante con la mission dell'accordo regionale.





**Il Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

ASPAT Campania  
Prot. N° 911/13  
del 21/01/13

21/01/2013

? 356/R

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali

Alle Associazioni di Categoria della Specialistica  
Ambulatoriale e della Riabilitazione

e p.c. AIOP

Confindustria

LORO SEDI

**Oggetto:** Piano dei Pagamenti dei debiti sanitari – Linee guida disciplinanti le modalità di esecuzione dei Protocolli d'intesa sottoscritti dal Commissario ad Acta in data 7-9 agosto 2012 con le Associazioni di Categoria della specialistica ambulatoriale e della riabilitazione

Com' è noto, questa gestione commissariale, in esecuzione dei decreti nn.12/2011, 48/2011 e 22/2012, ha proceduto alla sottoscrizione di accordi quadro per la regolazione dei crediti pregressi con le associazioni in oggetto.

Ai sensi dell'art.9 dei suddetti protocolli, le Aziende debitorie ed i singoli creditori aderenti al presente protocollo, all'esito di un tavolo tecnico appositamente istituito, hanno l'obbligo di definire:

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

Nell'ambito della strategia di ripianamento del debito pregresso di cui al D.C. 12/2011 e ss.mm.ii, constatata la variabilità di situazioni è emersa la necessità ad emanare apposite linee guida per la risoluzione di alcune problematiche, quali quelle relative agli adeguamenti tariffari per le branche a visita della radiologia, cardiologia e odontoiatria, nonché quelle riguardanti le prestazioni erogate dai laboratori di analisi con settori

A



### Il Commissario ad acta

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

specializzati presso talune Aziende Sanitarie, al fine di agevolare presso le Aziende Sanitarie l'eliminazione di ogni forma di contenzioso con gli operatori sanitari e la rimozione delle azioni esecutive in corso.

A seguito delle riunioni del 7 novembre, 8 novembre e 16 novembre 2012 tenute presso la Struttura Commissariale fra il Sub Commissario ad acta, la struttura commissariale, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Campania e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative per le attività della Specialistica Ambulatoriale e della Riabilitazione/RSA, al fine di esaminare lo stato di avanzamento del piano dei pagamenti, l'adesione ai protocolli d'intesa, nonché l'individuazione delle soluzioni alle conflittualità derivanti dall'interpretazione ed attuazione dei suddetti protocolli d'intesa, sono emerse talune criticità in ordine alle seguenti tipologie di crediti:

1. Adeguamenti tariffari radiologia e medicina nucleare ex DM 378/98 in esecuzione sentenza del TAR Campania n. 7858/2002;
2. Annullamento definitivo dei tetti di spesa per l'anno 2002 dell'intero comparto privato;
3. Sconto specialistica ambulatoriale;
4. Regressioni tariffarie per superamento dei tetti di spesa;
5. Riconoscimento di incrementi della capacità operativa massima (COM) in via retroattiva e delle relative maggiori prestazioni erogate;
6. Adeguamenti tariffari dell'assistenza riabilitativa ex art. 26.

All'esito delle predette riunioni, ed alla luce del parere reso dall'Avvocatura Regionale di cui alla nota n. 298 del 11.12.2012, onde assicurare omogeneità nelle modalità di liquidazione dei crediti transatti da parte degli Enti del SSR, si forniscono le seguenti indicazioni, precisando che le stesse potranno trovare applicazione anche per protocolli d'intesa sottoscritti o da sottoscrivere, che presentano analoghe criticità:

In merito alle problematiche **sub 1** e **sub 2**, la Struttura Commissariale, in ragione dell'univoco orientamento giurisprudenziale, ritiene condivisibile la proposta delle Associazioni di riconoscere il 100% di tali crediti, la cui riscossione sia stata attivata o meno per le vie giudiziali, a condizione che tali crediti non siano stati espressamente rinunciati negli atti transattivi a suo tempo stipulati tra le AA.SS.LL. ed i creditori ai sensi della DGRC n. 1338/06 e s.m.i. (cd. "cartolarizzazione" del debito sanitario maturato al 31.12.2005, ovvero, "SORESA 1"), o in altre transazioni (come quelle intervenute con tutte le case di cura ai sensi della DGRC n. 1573/04, oppure, successivamente, con tutte le tipologie di strutture private, ai sensi delle DGRC n. 1956/07 e n. 541/09).

Pertanto le AA.SS.LL., previa verifica che i suddetti crediti non siano stati transatti in passato, dovranno certificare per intero la sorta capitale in contestazione per le problematiche **sub 1** e **sub 2**, con espressa esclusione degli interessi e delle spese legali eventualmente maturati.



### **Il Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

In merito alla problematica **sub 3**, la Struttura Commissariale ritiene che tali crediti, in via generale, non siano riconoscibili.

Infatti, come da giurisprudenza costante (cfr. da ultimo Consiglio di Stato sent. n. 6091/2012), le strutture private accreditate, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007), ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, sono obbligate a praticare uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto.

La Corte Costituzionale (cfr. da ultimo sent. n. 94/2009) nello statuire che la predetta disposizione è strumentale al rispetto degli obblighi comunitari ed alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica, ha statuito che la disciplina è applicabile per il futuro, prevedendo una regolamentazione della remunerazione delle prestazioni che il legislatore ordinario ha ritenuto di attrarre, temporaneamente, alla sfera legislativa, in virtù di una scelta non irragionevole e non manifestamente arbitraria.

In merito alla problematica **sub 4**, la Struttura Commissariale ritiene che tali crediti, in via generale, non siano riconoscibili.

Infatti la giurisprudenza amministrativa (cfr. da ultimo le sentenze del Consiglio di Stato n. 3/2012 - in Adunanza Plenaria - e n. 5217/2012) ha statuito, a maggior ragione per le Regioni Commissariate sulle quali grava l'onere del contenimento della spesa sanitaria, il diritto / dovere di non remunerare le prestazioni extrabudget di assistenza specialistica ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, rese in eccedenza e, quindi, in violazione del contratto.

Tale principio è applicabile anche nell'ipotesi di assenza di indicazione (negli atti di programmazione regionale) delle modalità di remunerazione delle prestazioni extrabudget, (in quanto sostituita dal sistema di regressione tariffaria), ovvero laddove i tetti di spesa siano stati definiti ad anno avanzato o già concluso (con prestazioni già erogate) o, da ultimo, riguardino l'erogazione di prestazioni comunque ritenute necessarie, stante la previsione dei meccanismi di regressione tariffaria.

In merito alla problematica **sub 5**, la Struttura Commissariale ritiene che tali crediti, in via generale, non siano riconoscibili.

Infatti la spettanza dei corrispettivi per le prestazioni erogate da un operatore accreditato può essere posta a carico del SSR solo nei limiti della capacità operativa determinata dall'amministrazione, con la conseguenza che il diniego di pagamento di una prestazione eccedente la COM assegnata e, quindi, in esubero rispetto ad essa (o il recupero delle somme indebitamente corrisposte) costituisce, per la pubblica amministrazione, non solo un diritto, ma anche un dovere correlato all'esigenza di riservare l'effettivo utilizzo delle risorse pubbliche alle finalità per le quali sono legalmente destinate: cfr. da ultimo



### Il Commissario ad acta

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

Consiglio di Stato sent. n. 5427/2011. Mentre il riconoscimento retroattivo di una maggiore capacità operativa massima può avvenire solo in via eccezionale, alle condizioni previste dalle DGRC n. 1270 e n. 1272 del 2003 e s.m.i.

Inoltre, il superamento della capacità operativa effettivamente posseduta implica che le prestazioni sanitarie erogate dall'operatore oltre i limiti definiti non forniscono alcuna garanzia di raggiungere il livello qualitativo prescritto per il riconoscimento della spesa a carico del servizio sanitario nazionale.

Peraltro, la problematica **sub 5** è spesso connessa a quella **sub 4**, come chiarisce la citata sentenza n. 5427/2011 del Consiglio di Stato, laddove precisa che: *"la capacità operativa massima costituisce quel valore sintetico, che esprime le potenzialità funzionali e strutturali di un centro erogatore di prestazioni sanitarie per conto del S.S.R., così ponendosi come limite massimo, entro il quale può astrattamente estendersi il contenuto del rapporto di provvisorio accreditamento, la cui concreta ed effettiva misura è tuttavia data dalla definizione del limite di spesa, dato valoriale di programmazione generale fissato a livello regionale per macroarea ed a livello aziendale per singola branca di attività"*. E', quindi, evidente, che non solo il superamento della C.O.M. ma anche il suo incremento, eventualmente retroattivo, trovano poi un limite invalicabile nei limiti di spesa e nelle conseguenti regressioni tariffarie.

Le valutazioni in ordine alle problematiche di cui ai nn. 3-4-5 vanno, però, ulteriormente approfondite laddove i relativi crediti siano cristallizzati in provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato e, quindi, definitivi.

In via preliminare, va evidenziato che i decreti ingiuntivi esecutivi riguardano esclusivamente le fatture oggetto degli stessi. Pertanto, sussistendone le condizioni, non viene meno la possibilità (e la responsabilità contabile) delle AA.SS.LL. di pretendere, eventualmente anche con azioni civili, il pagamento e/o la compensazione (v. ad esempio TAR Campania n. 866/2010) delle note di debito già emesse (o che saranno emesse) per regressioni tariffarie, superamento C.O.M., ed altre fattispecie che si applicano necessariamente a consuntivo, anche a distanza di mesi o di anni, in riduzione del complessivo fatturato annuo di una struttura privata, eccedente il tetto di spesa che, per definizione, nei provvedimenti regionali è al netto dello sconto **sub 3** (v. Consiglio di Stato sentenza n. 5494/2011) e/o la C.O.M. Tali note di debito, si applicano al fatturato annuo nella sua interezza e, idealmente, in proporzione a tutte le fatture che lo compongono (quindi, anche a quelle pagate dalla ASL e non oggetto dei decreti ingiuntivi), ripetendo il cd. *tandundem eiusdem generis* e sono, quindi, esenti dalle problematiche inerenti al singolo addebito oggetto di decreto ingiuntivo.

Al riguardo, nel premettere che una compiuta valutazione deve essere effettuata caso per caso, sulla base del contenuto dei provvedimenti giudiziari emessi, si rileva come osservato dall'Avvocatura Regionale che il giudicato sostanziale copre non soltanto l'esistenza del credito azionato, del rapporto di cui esso è oggetto e del titolo su cui il credito ed il rapporto stesso si fondano, ma anche l'inesistenza di fatti impeditivi, estintivi e



### Il Commissario ad acta

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

modificativi del rapporto e del credito precedenti alla domanda giudiziale, mentre non si estende ai fatti successivi al giudicato ed a quelli che comportino un mutamento del *petitum* ovvero della *causa petendi* in seno alla domanda.

Tale principio si estende anche al decreto ingiuntivo esecutivo. Infatti, ai sensi dell'art. 647 c.p.c., la dichiarazione di esecutività fa acquisire al titolo efficacia di giudicato. Si richiama, al riguardo, *ex plurimis*, sentenza Cass. Civ. Sez. I 6.9.2007 n. 18725 secondo cui *"il principio secondo cui l'autorità del giudicato spiega i suoi effetti non solo sulla pronuncia esplicita della decisione, ma anche sulle ragioni che ne costituiscono, sia pure implicitamente, il presupposto logico-giuridico, trova applicazione anche in riferimento al decreto ingiuntivo di condanna al pagamento di una somma di denaro, il quale, ove non sia proposta opposizione, acquista efficacia di giudicato non solo in ordine al credito azionato, ma anche in relazione al titolo posto a fondamento dello stesso, precludendo in tal modo ogni ulteriore esame delle ragioni addotte a giustificazione della relativa domanda"*.

In relazione a quanto esposto, è da ritenersi che a seguito della declaratoria di esecutorietà del decreto ingiuntivo, per mancata opposizione o per intervenuto rigetto della medesima con sentenza divenuta irrevocabile, il credito di cui al decreto medesimo risulti non più contestabile, sia nell'*an* che nel *quantum*, salvo a valutare la sussistenza delle ipotesi di proponibilità di azione revocatoria. Ed infatti, ai sensi dell'art. 656 c.p.c., il decreto ingiuntivo divenuto esecutivo a norma dell'art. 647, può impugnarsi solo per revocazione nei casi indicati nei numeri 1, 2, 5 e 6 dell'art. 395, oltre che con opposizione di terzo (ipotesi quest'ultima insussistente nel caso di specie).

Tralasciando le ipotesi di revocazione *ex nn.* 1, 2 e 6 del citato art. 395 c.p.c., relative alle ipotesi di dolo ad opera della parte o del giudice ed alla falsità delle prove prodotte, resta da valutare la possibilità della proposizione di azione revocatoria *ex n.* 5 del medesimo articolo, il quale prevede l'esperimento del rimedio nell'ipotesi in cui la sentenza, o il decreto ingiuntivo non opposto in forza del richiamo di cui all'art. 647 c.p.c., *"è contraria ad altra precedente avente fra le parti autorità di cosa giudicata, purché non abbia pronunciato sulla relativa eccezione"* (comunque, anche le ipotesi di dolo della parte o della falsità delle prove prodotte, potrebbero trovare considerazione in casi specifici e ben circostanziati, qualora l'azienda debitrice possa dimostrare che la parte era perfettamente a conoscenza della illegittimità del proprio credito).

Invero, frequente è l'ipotesi in cui, anche nel caso di procedure di recupero operate in ossequio a sentenze definitive della giustizia amministrativa (ma relative a prestazioni rese molti anni prima della sentenza stessa), viene spesso opposto da parte delle strutture accreditate il fatto che *"i relativi importi sono già stati oggetto di decreto ingiuntivo passato in giudicato, a volte per mancata opposizione dell'Azienda debitrice, e pertanto ritenuti non più esigibili"*.

Va infatti rilevato che, in primo luogo, l'art. 395 n. 5 c.p.c. fa riferimento, ai fini della possibilità di accedere al rimedio della revocazione, al contrasto con sentenza emessa precedentemente alla pronuncia di cui si invoca la caducazione (Cass. Civ. 9.7.1980 n.



## **Il Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

4363, Cass. Civ. Sez. Lav. 7.6.1999 n. 5574). Pertanto affinché possa ritenersi sussistente il contrasto, tra i due giudizi dovrebbe sussistere identità di soggetti ed oggetto, tale che tra le due vicende sussista una ontologica e strutturale concordanza degli estremi sui quali deve essere espresso il secondo giudizio, rispetto agli elementi distintivi della decisione emessa per prima, nel senso che la precedente sentenza deve avere ad oggetto il medesimo fatto o un fatto ad essa antitetico, non anche un fatto costituente un possibile antecedente logico, restando poi la contrarietà con la sentenza avente autorità di cosa giudicata ipotizzabile solo in relazione all'oggetto degli accertamenti in essa racchiusi (Cass. Civ. Sez. I 11.12.1999 n. 13870). Occorrerebbe, altresì, verificare anche la mancata decorrenza del termine perentorio utile per la proposizione del rimedio.

Quanto ai profili di eventuale incompatibilità sul piano logico tra le statuizioni rese in sede di giurisdizione amministrativa e quelle rese nell'ambito della giurisdizione civile, va rilevato che non sono rare le ipotesi di non concomitanza tra gli orientamenti espressi tra le diverse giurisdizioni, così come del resto tra i diversi magistrati chiamati a giudicare nell'ambito della medesima giurisdizione. Né può in sé essere censurato, alla luce di quanto sopra ed anche in considerazione degli aspetti di criticità insorti nella materia, il fatto che i medesimi soggetti si siano rivolti, al fine di far valere le proprie ragioni, sia in sede civile, rivendicando le proprie pretese di pagamento, che amministrativa, attraverso l'impugnativa dei provvedimenti amministrativi emessi.

Diverso discorso sarebbe laddove risultassero eventuali duplicazioni delle medesime azioni di condanna o venisse accertata la proposizione di azione monitoria con riferimento a crediti per i quali fosse intervenuto il pagamento già antecedentemente alla richiesta di emissione del decreto, dovendosi in tal caso verificare, al di là delle valutazioni di natura civilistica, che impongono l'immediato recupero dell'indebitto, la conformità di tale comportamento agli obblighi che incombono sui beneficiari delle concessioni di accreditamento.

Tale *modus operandi* si ritiene particolarmente censurabile in quanto i fornitori del SSR sono legati da un rapporto di "convenzionamento" (accreditamento-contratti) con la Regione, rapporto basato oltre che sugli ineludibili requisiti imposti dalla normativa di riferimento, anche su quelli di ordine fiduciario che, connotando l'affidabilità della struttura sanitaria, hanno indotto l'Amministrazione sanitaria all'accreditamento.

Occorre in questa sede rimarcare come l'elemento fiduciario assuma un rilievo fondamentale nei rapporti negoziali aventi ad oggetto l'affidamento ad un soggetto di un pubblico servizio; pertanto, il suo venir meno, su segnalazione dell'Azienda Sanitaria di riferimento, legittima le iniziative assunte dall'Amministrazione allo scopo di porre fine al rapporto, anche laddove i fatti o i comportamenti, che lo hanno incrinato, non hanno carattere doloso.

Ciò premesso, nell'ipotesi di statuizioni contenute in un decreto ingiuntivo divenuto irrevocabile, per mancata opposizione o per intervenuto rigetto della medesima con pronuncia non più impugnabile, si rappresenta preliminarmente che, con la sottoscrizione

A



### **Il Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

dei protocolli, i singoli creditori aderenti hanno già formulato espressa rinuncia agli interessi ed alle spese legali.

Nell'ambito dei principi sottesi alla logica del Piano dei Pagamenti, finalizzati al contenimento della spesa sanitaria anche attraverso l'adozione di misure volte ad evitare il pagamento dell'indebitato, al fine di evitare profili di responsabilità contabile, ferme restando le responsabilità di coloro che hanno condotto alla formazione dei predetti giudicati, cristallizzando giuridicamente crediti non dovuti, è necessario da un lato, che i Direttori Generali, a seguito di una valutazione complessiva della posizione creditoria dei fornitori sanitari, chiedano agli stessi la rinuncia ai diritti relativi alla sorta capitale non liquidabile di cui alle pronunce, e dall'altro che gli stessi fornitori, in un'ottica di reciproca collaborazione e per il perseguimento della finalità comune di riduzione dell'indebitamento del SSR e di ripristino delle condizioni di equilibrio, rinuncino ad un credito che, per quanto azionabile in futuro, li espone al rischio di un'azione di recupero dell'Azienda Sanitaria, integrando la fattispecie di grave inadempimento del rapporto contrattuale con la stessa, valutabile in sede di concessione dell'accreditamento definitivo.

Tale conclusione è avvalorata anche dalla necessità di non alterare la *par condicio creditorum* nei confronti delle strutture sanitarie che, pur avendo provveduto alla fatturazione dei crediti di cui ai numeri 3-4-5, non hanno attivato procedure giudiziarie per la riscossione degli stessi.

Ferma restando la necessità di liquidare i crediti scaturenti dalle prestazioni effettivamente rese per il SSR e nei limiti descritti ai punti 3-4-5, nell'ipotesi in cui vi fossero somme eccedenti quelle liquidabili coperte da giudicato, la remunerazione delle stesse dovrà orientativamente essere parametrata alla somma degli interessi ed alle spese legali già maturate nel titolo relativamente alla parte liquidabile.

Viene, dunque, rimessa all'autonomia delle singole Aziende la determinazione della predetta misura percentuale, definendo un meccanismo equitativo per le strutture che, agendo secondo parametri di correttezza e buona fede, sono caratterizzate da un ridotto grado di litigiosità, ed attuando un equo contemperamento di parametri quali l'anzianità del credito e la tipologia degli interessi liquidati (in misura legale o ex d.lgs. 231/2002).

In merito alla problematica **sub 6**, in ragione del contenzioso tutt'ora pendente in Consiglio di Stato, la Struttura Commissariale ritiene che l'eventuale riconoscimento degli adeguamenti tariffari dovuti ex DGRC n. 224/2009, laddove non corrisposti, potrà avvenire solo all'esito della pronuncia del Consiglio di Stato, ovvero al rilascio del parere richiesto dai Ministeri affiancanti. Per tale fattispecie si concretizza una ipotesi di temporaneo stralcio dal complesso delle procedure del piano dei pagamenti. Mentre gli addebiti per adeguamenti tariffari fatturati in eccedenza rispetto alle tariffe ex DGRC n. 224/2009, talvolta attraverso una unilaterale ed illegittima determinazione di presunti incrementi ISTAT, non sono riconoscibili e, in caso di avvenuto incasso, devono essere recuperati, eventualmente in compensazione con altri crediti legittimamente pretesi.

A:



**Il Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

Ciò premesso, questa Struttura Commissariale, nel ribadire la necessità di definire celermente in via transattiva in sede decentrata tutti i crediti, anche quelli in contestazione, al fine di disporre di un quadro completo della situazione e comunque, di poter effettuare un monitoraggio *in progress* sull'esatta esecuzione dei Protocolli, nonché la verifica dei risultati conseguiti dai Direttori Generali delle Aziende del SSR in relazione ai suddetti obiettivi programmatici assegnati, invita i Direttori Generali in indirizzo a trasmettere, alla Struttura Commissariale una relazione periodica mensile di cui la prima entro il 28 febbraio 2013 avente ad oggetto:

- (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dai singoli creditori aderenti, distinguendo, sia per gli importi liquidati che per quelli rivendicati, le diverse casistiche sopra descritte;
- (ii) le specifiche motivazioni della mancata liquidazione delle partite creditorie, oltre che le motivazioni che hanno condotto alla formazione di tali giudicati, e possibili rimedi giuridici già attivati o da attivare per depotenziare i titoli conseguiti dalle controparti;
- (iii) il quantum e le modalità attivate per il recupero delle somme indebitamente percepite dai creditori, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell'ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell'art. 499 c.p.c.;
- (iv) lo stato delle note di debito emesse o ancora da emettere per regressione tariffaria e/o superamento C.O.M. o altro motivo, distinto per annualità, relazionando sulla compensazione consensuale delle stesse, nell'ambito degli accordi per il Piano dei Pagamenti, ovvero sulle azioni in corso per ottenerne il pagamento o la compensazione;
- (v) la quantificazione esatta del risparmio conseguito, in termini di rinuncia ad interessi e spese legali e sorta capitale, ove presente, a seguito della liquidazione condivisa delle partite creditorie.

Il Coordinatore AGC 19  
*[Signature]*  
Ad interim AGC 20  
Dott. Albrino D'Ascoli

Il Dirigente SEF AGC 19  
Dott. Giancarlo Ghidelli

*[Signature]*

Il Sub Commissario ad acta  
Mario Morlacco

*[Signature]*

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

*[Signature]*