

*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. 44 del 11.04.2012**

**OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 20 Marzo 2012 dall'Associazione di Categoria FEDERFARMA CASERTA.**

**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. 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";
- 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. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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

### **Considerato che**

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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 Progressivi" 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 Tesoriere dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;
- che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;
- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;
- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

#### **Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con l'Associazione di Categoria FEDERFARMA CASERTA in rappresentanza di n. 218 farmacie aderenti e l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati dagli associati verso la medesima Azienda, 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 la A.S.L. Caserta;
- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico della Azienda Sanitaria inerenti:
  - a) ai termini di pagamento;
  - b) ai termini di certificazione;
  - c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- d) 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 del Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice 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;
- l'Azienda Sanitaria debitrice ha, 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 suo carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, 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;
- lo stesso protocollo d'intesa prevede all'art. 4, comma 4, che: *"Nell'ipotesi in cui le Aziende Sanitarie comunichino al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alle lettere a) e b) dell'art. 3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati"*;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
  - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore *"Programmazione"* della AGC 19 ed al dirigente del Settore *"Assistenza Sanitaria"* della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto fornisca alla azienda sanitaria debitrice 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;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

- B. incaricare il dirigente del Settore “*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*” della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell’art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;
- C. precisare che il Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice deve 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 il Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a sua disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto 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;
- 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 20 Marzo 2012 tra la Regione Campania, in persona dei Sub Commissari per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l’Associazione di categoria FEDERFARMA CASERTA;

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

### **DECRETA**

1. Di **APPROVARE** il protocollo d’intesa sottoscritto, in data 20 Marzo 2012, tra i Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l’Associazione di categoria FEDERFARMA CASERTA, 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 fornisca alla azienda sanitaria ASL CASERTA –debitrice- 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

*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

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 il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Caserta –debitrice- deve 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 il Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a sua disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto 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 al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta ed al Legale Rappresentante dell’Associazione di Categoria FEDERFARMA CASERTA.
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  
Dott. Albino D’Ascoli

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

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

L’estensore  
Dott. G. Ferrigno

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Segreteria Sub Commissario ad Acta<br>Piano Rientro Sanitario |
| 20 MAR. 2012                                                  |
| Prot. N. 1992/e                                               |

## PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

I Sub Commissari *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario

E

L'Associazione di Categoria

**FEDERFARMA CASERTA**, con sede in Caserta alla Via Fuga, Parco dei Cedri 224, in persona del Presidente pro-tempore, dott. Vincenzo De Luca, Associazione a cui aderiscono 218 farmacie.

## PREMESSO CHE

In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario 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.

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.

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

1

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.

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 relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

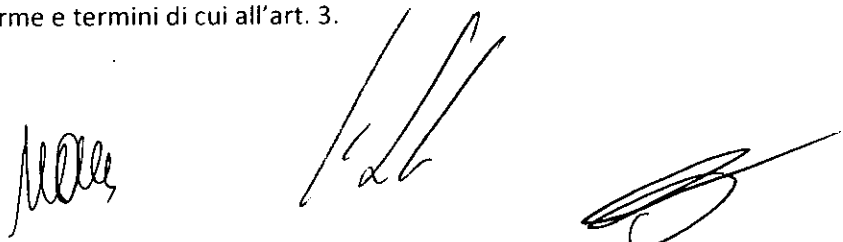
I Sub Commissari ad acta hanno tenuto vari incontri e riunioni con l'Associazione per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.

L'esito del confronto con l'Associazione, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo.

Dalla ricognizione effettuata con l'Associazione, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria di Caserta al 31.12.2010, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 40 milioni circa; tali crediti sono così suddivisi:

- a) DCRU relative ai mesi di settembre, novembre e dicembre del 2010, nonché eventuali DCRU non pagate relative a periodi precedenti al mese di settembre del 2010;
- b) fatture emesse fino al 31.12.2010 e non ancora rimosse.

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 dall'Associazione che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 31.12.2010, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3.



**PREMESSO ALTRESI' CHE**

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

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

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

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

**ART. 1**

Le premesse e gli allegati, in quanto condivisi dalle parti, formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa.

**ART. 2**

L'Associazione dichiara espressamente che le pretese creditorie relative ai crediti maturati dai propri associati nei confronti dell'Azienda Sanitaria di Caserta al 31.12.2010, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 40 milioni circa; tali crediti sono così suddivisi:

- a) DCRU relative ai mesi di settembre, novembre e dicembre del 2010, nonché eventuali DCRU non pagate relative a periodi precedenti al mese di settembre del 2010;
- b) fatture emesse fino al 31.12.2010 e non ancora rimosse.

Le pretese creditorie, così come vantate dall'Associazione, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell'Azienda Sanitaria di Caserta, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

**ART. 3**

Il soddisfacimento da parte dell'Azienda Sanitaria di Caserta delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente vantate dagli associati che aderiscono al presente Protocollo d'Intesa, mediante l'invio dell'apposito modulo di adesione (all. 1) nel quale riportarne i contenuti, avverrà nei seguenti termini e forme:



**A) Per i crediti di cui alla lettera a) dell'art.2:**

- DCRU relative al mese di settembre del 2010: il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 30 gg. dall'adesione al presente protocollo;
- DCRU relative al mese di novembre del 2010: il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 60 gg. dall'adesione al presente protocollo;
- DCRU relative al mese di dicembre del 2010, unitamente alle DCRU non pagate relative a periodi precedenti al mese di settembre del 2010: il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 90 gg. dall'adesione al presente protocollo;

**B) Per i crediti di cui alla lettera b) dell'art.2:**

il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 90 gg. dall'adesione al presente protocollo; laddove l'Azienda Sanitaria, per oggettive difficoltà di liquidazione, non riuscisse a rispettare i termini indicati, potrà esaurire il processo di liquidazione e pagamento di tali partite comunque entro i 120 gg. dall'adesione al presente protocollo.

**ART. 4**

L'Azienda Sanitaria Locale di Caserta sarà impegnata dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

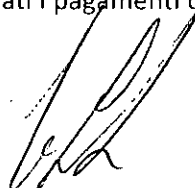
Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico dell'Azienda Sanitaria dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente protocollo.

Nell'ipotesi in cui la predetta Azienda Sanitaria comunichi al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui all'art. 3 del presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire all'Azienda Sanitaria debitrice appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente protocollo.

Le parti concordano che, alla scadenza del termine di pagamento di cui alla lettera B) dell'art. 3, attiveranno un tavolo di confronto istituzionale sullo stato dei pagamenti delle partite correnti da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta.

**ART. 5**

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti per entrambe le tipologie di credito di cui alle lettere a) e b) dell'art. 2, ciascun associato aderente al presente Protocollo dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria entro 90 gg. dall'iscrizione dei crediti sulla piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., e comunque prima che vengano effettuati i pagamenti delle DCRU relative al mese di dicembre del 2010 e delle fatture.



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

#### ART. 6

Resta espressamente stabilito che per i crediti oggetto del presente protocollo, gli associati e/o i loro cessionari si obbligano 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, nonché a rispettare la moratoria di 12 mesi di sospensione delle azioni legali intraprese per il recupero dei crediti.

Gli associati si impegnano altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.

#### ART. 7

Potranno intervenire agli atti transattivi gli associati, i loro cessionari e/o mandatarî all'incasso con procura alle liti, secondo quanto stabilito al paragrafo 6 della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

#### ART. 8

La validità del presente protocollo deriva dalla rappresentatività, per numero di associati, di 218 farmacie.

#### ART. 9

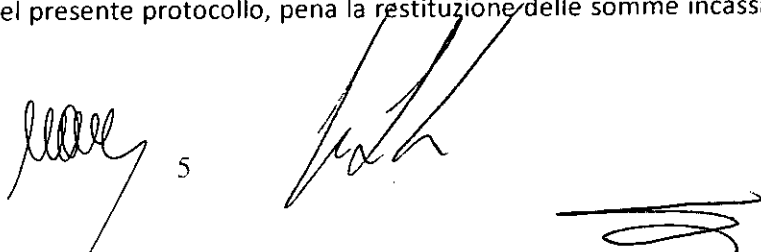
L'adesione al presente protocollo d'intesa da parte degli associati avviene mediante la sottoscrizione, entro 15 dalla pubblicazione sul BURC del decreto del Commissario ad acta di recepimento del presente protocollo, da parte del singolo creditore del modulo transattivo allegato al presente accordo (all. 1), che ne forma parte integrante e sostanziale.

La formalizzazione dell'adesione al presente protocollo da parte degli associati avviene mediante la trasmissione all'Azienda Sanitaria debitrice ed alla So.Re.Sa a mezzo posta elettronica certificata del citato modulo di adesione, debitamente sottoscritto, fermo restando l'obbligo di iscrizione dei crediti vantati sulla piattaforma So.Re.Sa, laddove il creditore non abbia già provveduto.

#### ART. 10

Il presente protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dagli associati aderenti che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 31.12.2010, così come specificate all'art. 2, e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzata dalla stessa associazione in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo con l'Azienda Sanitaria.

Gli associati aderenti si impegnano, 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 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi 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 esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

#### ART. 11

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 dell'Azienda, 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, nel senso che lo stesso non sarà operativo per quei creditori che non aderissero a tutte le condizioni indicate.

#### ART. 12

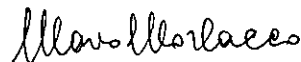
Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato all'Associazione che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario *ad Acta*.

Napoli, lì 20 marzo 2012

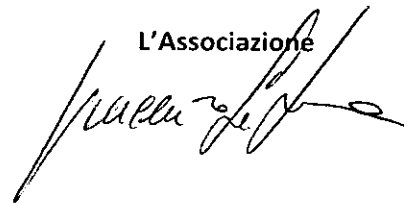
**I Sub Commissari *ad acta***

Dott. Achille Coppola

Dott. Mario Morlacco



**L'Associazione**



**MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA  
TRA FEDERFARMA CASERTA E STRUTTURA COMMISSARIALE  
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE DEI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO  
DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.**

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

**[su carta intestata dell'Impresa]**

**So.Re.Sa. spa**  
**A mezzo P.E.C.**

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore  
dell'Impresa....., con sede legale in .....  
Partita Iva.....aderente all'Associazione.....

nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al protocollo d'intesa fra Federfarma Caserta e Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-9-10-11-12.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti vantati nei confronti di codesta Azienda Sanitaria per DCRU e fatture emesse fino alla data del 31.12.2010, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*) si impegna e dichiara di accettare:

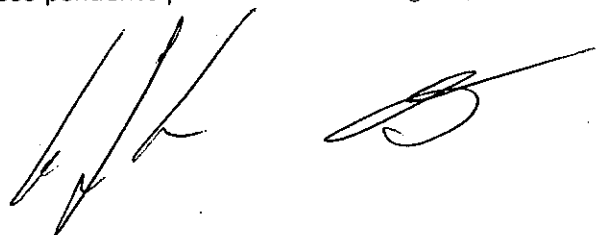
**A) Per i crediti di cui alla lettera a) dell'art.2:**

- DCRU relative al mese di settembre del 2010: il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 30 gg. dalla presente adesione;
- DCRU relative al mese di novembre del 2010: il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 60 gg. dalla presente adesione;
- DCRU relative al mese di dicembre del 2010, unitamente alle DCRU non pagate relative a periodi precedenti al mese di settembre del 2010: il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 90 gg. dalla presente adesione;

**B) Per i crediti di cui alla lettera b) dell'art.2:**

il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 90 gg. dalla presente adesione; laddove l'Azienda Sanitaria, per oggettive difficoltà di liquidazione, non riuscisse a rispettare i termini indicati, potrà esaurire il processo di liquidazione e pagamento di tali partite comunque entro i 120 gg. dalla presente adesione.

Resta espressamente stabilito che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo a cui si esprime adesione 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 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi 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 emesso alcun atto di certificazione.

Resta, inoltre, espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun fornitore aderente al presente protocollo, a seguito dell'incasso della prima tranche di 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 e che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile al singolo fornitore aderente al presente protocollo, fa decadere lo stesso dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto nonché gli eventuali cessionari, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dall'Associazione in data 20.3.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di pagamento in contanti e/o oggetto di certificazione. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese fino alla stipula dell'accordo transattivo sulla quota di credito che sarà oggetto di certificazione. Dalla data di sottoscrizione dell'accordo transattivo finalizzato all'emissione della certificazione del credito decorrerà la moratoria di 12 mesi prevista dal Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Il fornitore si impegna altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

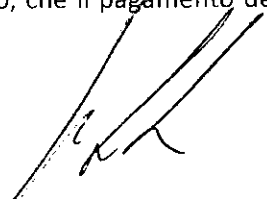
Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono nella piena ed esclusiva sua titolarità e nella incondizionata e libera sua disponibilità, nonché liberi da ogni sequestro, confisca, pegno, pignoramento, onere, gravame, vincolo, privilegio, cessione,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

(Ovvero: Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso*, a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... ).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

- 1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito [www.soresa.it](http://www.soresa.it);
- 2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria.

La scrivente dichiara, anche ai sensi della L. 136 del 2010, che il pagamento delle somme dovrà



avvenire sul conto corrente dedicato di cui alle seguenti coordinate bancarie:

Istituto di credito \_\_\_\_\_, IBAN \_\_\_\_\_.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

---

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento