

*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. 79 del 16.07.2012

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 20 Giugno 2012, assunto in pari data al prot. 4256/C, dall'Associazione FARMINDUSTRIA (Associazione delle Imprese del Farmaco)

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. 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 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,*



Regione Campania
Il Presidente

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

non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali / 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 Progressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;
 - l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei “Crediti Progressi” non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, da commisurare alla sorte



Regione Campania
Il Presidente

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

capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

- che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e 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 Tesorierie 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, allegata 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 FARMINDUSTRIA (Associazione delle Imprese del Farmaco) in rappresentanza delle imprese associate, e le Aziende Sanitarie debentrici, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati dalle imprese associate verso le Aziende del SSR, 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 debentrici;

- 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 debentrici, inerenti:

- a) ai termini di pagamento;
- b) ai termini di certificazione;
- c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;
- d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .



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'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verificano i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici 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 debentrici 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 del suddetto protocollo da parte delle Aziende Sanitarie debentrici, 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 verificano 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 comunicano 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 debentrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati"*;
- risulta, quindi, opportuno e necessario:
 - A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie 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; 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 i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici 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 ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, 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;
- successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l’azienda sanitaria debtrice dovrà comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione dell’allegato protocollo d’intesa, sottoscritto in data 20 giugno 2012, assunto in pari data al prot. 4256/C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l’Associazione FARMINDUSTRIA (Associazione delle Imprese del Farmaco);

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 giugno 2012, assunto in pari data al prot. 4256/C, tra il Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l’Associazione di categoria FARMINDUSTRIA (Associazione delle Imprese del Farmaco), 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 debtrici 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



Regione Campania
Il Presidente

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

- n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.
3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
 4. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici 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 ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, 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 AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS Pascale, ed al Legale Rappresentante dell'Associazione FARMINDUSTRIA.
 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 Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Regreteria del Commissario ad Acta
Piano Sanitario

20 GIU. 2012

4256/e

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

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

E

FARMINDUSTRIA, Associazione delle Imprese del Farmaco, con sede legale in Roma al Largo del Nazareno, n° 3/8, (l' "Associazione"), in persona del Presidente pro tempore, dott. Massimo Scaccabarozzi (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 l'Associazione, avente ad oggetto l'eventuale adesione delle imprese associate 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 di massima effettuata dall'Associazione presso le imprese associate, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR dagli associati che hanno comunicato a suo tempo i propri dati all'Associazione, e relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari a circa 120 milioni di euro, come da prospetto che si allega (all. 1), di cui:
- circa 40 milioni di euro relativi a crediti azionati;
 - circa 80 milioni di euro relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione dichiara di non essere in condizione di precisare quanta parte dei crediti oggetto della ricognizione sia assistita da pignoramento. Tale informazione verrà, invece, esplicitata dalle singole imprese aderenti al presente Protocollo, le quali presteranno la dovuta collaborazione alle Aziende Sanitarie debtrici, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dai Tesorieri aziendali, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito.

- G. Dagli esiti della ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR relative a fatture emesse al 30 giugno 2011, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare tali crediti nelle forme e termini di cui all'art. 3.

PREMESSO ALTRESI' CHE

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

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

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

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

ART. 1

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

ART. 2

L'Associazione dichiara che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR dagli associati che hanno comunicato a suo tempo i propri dati all'Associazione, e relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari a circa 120 milioni di euro, come da prospetto che si allega (all. 1), di cui:

- circa 40 milioni di euro relativi a crediti azionati;
- circa 80 milioni di euro relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione dichiara di non essere in condizione di precisare quanta parte dei crediti oggetto della ricognizione sia assistita da pignoramento. Tale informazione verrà, invece, esplicitata dalle singole imprese aderenti al presente Protocollo, le quali presteranno la dovuta collaborazione alle Aziende Sanitarie debtrici, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dai Tesorieri aziendali, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito.

Le pretese creditorie, così come sopra definite, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte delle Aziende Sanitarie, 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 risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, vantate dai creditori che aderiscono al Protocollo, mediante l'invio dell'apposito modulo di adesione (all. 3) nel quale ne sono riportati i contenuti, avverrà nei seguenti termini e forme:

- a) il pagamento del 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dall'adesione del singolo creditore al presente Protocollo (adesione da effettuare con le modalità di cui all'art. 7), ovvero dalla data di iscrizione nella citata piattaforma, se successiva. In ogni caso, la scadenza del pagamento di cui alla presente lettera dovrà avvenire entro e non oltre il giorno 03.08.2012, sempre che l'adesione e/o l'iscrizione nella piattaforma sia effettuata entro il giorno 06.07.2012. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi la totale infondatezza delle pretese creditorie relative al singolo creditore aderente al protocollo, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario *ad acta* ed all'impresa creditrice, entro 15 gg dalla ricezione del modulo di adesione e le intese transattive sottoscritte con l'adesione al Protocollo si intenderanno risolte;
- b) entro 15 giorni dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 60 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'importo complessivamente liquidato, al netto dell'acconto già corrisposto ai sensi della lettera a), verrà transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni, comprensive, per i soli crediti azionati e già passati in giudicato alla data del 07.03.2012, data di pubblicazione sul BURC del Decreto 22/2012, di un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale certificato. Gli atti transattivi di cui al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii. potranno, comunque, essere stipulati soltanto a seguito della constatazione, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo creditore aderente al Protocollo, e solo successivamente alla consegna da parte del medesimo creditore 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.

Il Sub Commissario si impegna ad ottenere dalle Aziende Sanitarie debtrici, entro il giorno 20.09.2012, una ricognizione relativa a:

- (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie oggetto del presente Protocollo;
- (ii) le specifiche motivazioni della mancata liquidazione delle partite creditorie ritenute prive del requisito della certezza, liquidabilità ed esigibilità.

Per i creditori aderenti al presente Protocollo che, all'esito della suddetta ricognizione, manifestassero la volontà di non addivenire alla stipula degli atti transattivi con le Aziende Sanitarie, di cui alla presente lettera b), il Sub Commissario attiverà, entro, e non oltre il giorno 30.09.2012, un tavolo tecnico istituzionale con l'Associazione, i creditori interessati e le Aziende Sanitarie debtrici, per riscontrare in contraddittorio le motivazioni da queste ultime addotte per iscritto alla mancata liquidazione delle partite creditorie. I lavori del predetto tavolo tecnico verranno ultimati in tempo utile da consentire l'eventuale stipula degli atti transattivi, di cui alla presente lettera b), entro la data del 31.10.2012.

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

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

Nell'ipotesi in cui le predette Aziende Sanitarie comunichino al Commissario *ad acta* l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità di fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alla lettera a) dell'art. 3 di cui al presente Protocollo, il Commissario *ad acta* si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati.

ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun creditore aderente al Protocollo dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) dell'art. 3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme pignorate, il Commissario *ad acta* provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con i Direttori Generali 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, i singoli creditori aderenti al presente Protocollo 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 l'obbligo a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla stipula dell'atto transattivo di cui alla lettera b) dell'art. 3 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

L'Associazione intestata si impegna a dare tempestiva comunicazione agli associati del presente Protocollo, in modo tale che questi ultimi possano aderirvi secondo quanto specificato di seguito.

L'adesione al presente Protocollo d'intesa da parte del singolo creditore associato avviene mediante la sottoscrizione, entro 15 gg dalla pubblicazione sul BURC del decreto del Commissario *ad acta* di recepimento del presente Protocollo, del modulo transattivo ad esso allegato (all. 3), che ne forma parte integrante e sostanziale.

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

ART. 8

Il Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie che siano certe, liquide ed esigibili, così come specificate all'art. 2, e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate dal singolo creditore in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo.

I singoli creditori aderenti al Protocollo si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente accordo, pena la restituzione delle somme incassate di cui alla lettera a) dell'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. 9

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

Le parti danno atto e riconoscono che Farindustria, in relazione al presente Protocollo d'intesa, agisce meramente in qualità di Associazione di categoria delle imprese associate e, pertanto, non promette alcuna obbligazione o fatto delle imprese associate che potrebbero essere interessate dal presente Protocollo d'intesa, che restano totalmente libere di decidere se aderirvi o meno ed a quali condizioni dar seguito o concludere la procedura di cui al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii..

Le parti convengono, altresì, che gli effetti del presente Protocollo potranno essere estesi anche ad altri creditori del medesimo comparto, ancorché non aderenti all'Associazione e che non abbiano sottoscritto diversi accordi, sempre che formalizzino la propria adesione secondo quanto previsto dall'art. 7.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il Protocollo va applicato nella sua globalità, nel senso che lo stesso non sarà operativo per quei creditori che non aderissero a tutte le condizioni indicate.

ART. 10

Le Parti danno atto che, con la stipula del Protocollo, qualora aderissero tutti i creditori oggetto della ricognizione di cui all'art. 2, si determinerebbe, a seguito delle rinunce di cui all'art. 6, un risparmio per il SSR pari ad euro 20 milioni circa, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari in parte già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

ART. 11

Il presente Protocollo d'Intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato All'Associazione che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario *ad acta*.

Napoli, lì giugno 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco



L'Associazione

Dott. Massimo Scarfano [legione.campania.it](http://www.legione.campania.it)



**MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA
TRA FARMINDUSTRIA (ASSOCIAZIONE DELLE IMPRESE DEL FARMACO)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO
DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.**

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

[su carta intestata dell'impresa]

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

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in Partita Iva....., Impresa associata a Farmindustria (ovvero: Impresa non associata a Farmindustria, ma operante nel medesimo comparto delle imprese associate a Farmindustria), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'intesa (il "Protocollo") fra la stessa Farmindustria ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

- a) il pagamento del 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dalla presente adesione, ovvero dalla data di iscrizione nella citata piattaforma, se successiva. In ogni caso, la scadenza del pagamento di cui alla presente lettera dovrà avvenire entro e non oltre il giorno 03.08.2012, sempre che l'adesione e/o l'iscrizione nella piattaforma sia effettuata entro il giorno 06.07.2012. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi la totale infondatezza delle pretese creditorie avanzate dall'Impresa, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario *ad acta* ed all'impresa creditrice, entro 15 gg dalla ricezione del modulo di adesione e le intese transattive sottoscritte con l'adesione al Protocollo si intenderanno risolte;
- b) entro 15 giorni dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 60 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'importo complessivamente liquidato, al netto dell'acconto già corrisposto ai sensi della lettera a), verrà transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con

successivo rilascio delle certificazioni, comprensive, per i soli crediti azionati e già passati in giudicato alla data del 07.03.2012, data di pubblicazione sul BURC del Decreto 22/2012, di un indennizzo forfettario pari al 2% del capitale certificato. Gli atti transattivi di cui al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii. potranno, comunque, essere stipulati soltanto a seguito della constatazione, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte della medesimo Impresa 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.

La scrivente Impresa prende atto che il Sub Commissario si è impegnato ad ottenere da codesta Azienda Sanitaria, entro il giorno 20.09.2012, una ricognizione relativa a:

- (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie avanzate dall'Impresa;
- (ii) le specifiche motivazioni della mancata liquidazione delle partite creditorie ritenute prive del requisito della certezza, liquidabilità ed esigibilità.

Si prende altresì atto che, qualora all'esito della suddetta ricognizione, la scrivente Impresa manifestasse la volontà di non addivenire alla stipula dell'atto transattivo con codesta Azienda Sanitaria, di cui alla lettera b), il Sub Commissario attiverà, entro, e non oltre il giorno 30.09.2012, un tavolo tecnico istituzionale con l'Associazione, l'Impresa e codesta Azienda Sanitaria, per riscontrare in contraddittorio le motivazioni da quest'ultima addotte per iscritto alla mancata liquidazione delle partite creditorie. I lavori del predetto tavolo tecnico verranno ultimati in tempo utile da consentire l'eventuale stipula dell'atto transattivo, di cui alla lettera b), entro la data del 31.10.2012.

Resta espressamente stabilito che le partite creditorie in contestazione, escluse dal 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 decorrenti dalla stipula dell'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata, 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 espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla Farindustria in data _____, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria,

risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla stipula dell'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

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

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

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

- 1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;
- 2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria che dovrà inviare al Sub Commissario, entro il giorno 20.09.2012, una ricognizione relativa agli importi complessivamente liquidati rispetto alla pretese creditorie oggetto del presente Protocollo, nonché le specifiche motivazioni della mancata liquidazione delle partite creditorie ritenute prive del requisito della certezza, liquidabilità ed esigibilità.

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

Associazione: Farindustria

Anno della scadenza originaria	Non azionati	Crediti azionati	Totale
2011	27	1	28
2010	19	3	22
2009	19	16	36
2008	7	10	17
2007	3	5	8
Antecedenti 2007	5	5	10
Totale	80	40	120

NB: I valori sono espressi in milioni di euro