

*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. 38 del 24.04.2013

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto l'11 aprile 2013 dall'Associazione **ASSOBIOMEDICA (Federazione nazionale per le tecnologie biomediche, diagnostiche, apparecchiature medicali, dispositivi medici borderline, servizi e telemedicina)**, assunto al prot. n. 2098/C del 11.4.2013

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012 e n. 24/2013;
- 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"*

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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

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 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 tramite servizio di tesoreria, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 Pregressi" non oggetto di pagamento tramite servizio di tesoreria, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, 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 tramite servizio di tesoreria 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 **ASSOBIOMEDICA (Federazione nazionale per le tecnologie biomediche, diagnostiche, apparecchiature medicali, dispositivi medici borderline, servizi e telemedicina)** in rappresentanza delle imprese associate, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi

*Regione Campania**Il Presidente*

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

attuativi per la risoluzione del ritardato pagamento da parte delle Aziende Sanitarie debtrici e del relativo contenzioso da esso scaturente, con riguardo ai crediti già fatturati al 30 giugno 2012;

- 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 debtrici, 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.

- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;

- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;

- le Aziende Sanitarie debtrici 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 debtrici, 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 propri decreti forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi, aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili,

*Regione Campania*
Il Presidente

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

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 utilizzare gli stanziamenti disponibili sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia in c/competenza, che in c/residui passivi e residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;

- B. incaricare il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del 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 Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi
- D. precisare che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- 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 dell'allegato protocollo d'intesa, sottoscritto in data 11 Aprile 2013, assunto al prot. n. 2098/C del 11.4.2013, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l'**Associazione ASSOBIOMEDICA (Federazione nazionale per le tecnologie biomediche, diagnostiche, apparecchiature medicali, dispositivi medici borderline, servizi e telemedicina)**;

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto in data 11 Aprile 2013, assunto in pari data al prot. n. 2098/C, tra il Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l'Associazione di categoria **ASSOBIOMEDICA (Federazione nazionale per le tecnologie biomediche, diagnostiche, apparecchiature medicali, dispositivi medici borderline, servizi e telemedicina)**, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con propri decreti forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi, 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 utilizzare gli stanziamenti disponibili sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia in c/competenza, che in c/residui passivi e residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 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 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 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 Direttori Generali delle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS Pascale, ed al Legale Rappresentante dell'Associazione ASSOBIOMEDICA.
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.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore A.G.C. 19
Avv. Antonio Postiglione



Regione Campania

Il Presidente

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

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

PARTE I	Atti della Regione
Piano Rientro Sanitario	
12 APR. 2013	
Prot. N. 2098/c	

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 16.04.2012

Assobiomedica, Federazione nazionale per le tecnologie biomediche, diagnostiche, apparecchiature medicali, dispositivi medici borderline, servizi e telemedicina, con sede legale in Roma al Viale Pasteur n° 10 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente e legale rappresentante, Stefano Rimondi in virtù dei poteri conferiti ai sensi e per gli effetti dell'art. 21 del vigente Statuto associativo. (all.1)

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

Premesso che

- A.** In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.
- B.** I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, 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. Il Sub Commissario *ad acta* si è riunito con l'Associazione per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione per il montante crediti insoluto del settore. Nel corso delle riunioni, l'Associazione ha lamentato che, al mese di gennaio 2013, il DSO (tempo medio di incasso) dei crediti vantati dai propri associati nei confronti del SSR della Campania è risultato pari a 682 giorni. 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 della Regione Campania afferenti al SSR, dagli associati che hanno comunicato i propri dati

all'Associazione, e relativi a partite già fatturate al **30 giugno 2012**, al netto di interessi e spese legali, è pari a circa 585 milioni di euro, come da prospetto che si allega (**all. 2**).

Inoltre, l'Associazione dichiara di non essere in condizione di precisare quanta parte dei crediti oggetto della ricognizione sia stata azionata e conseguentemente 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 2012**, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., un protocollo di intesa cui è lasciata la libera adesione delle singole imprese associate, volto a soddisfare tali pendenze nelle forme e termini di cui all'art. 3.

Premesso altresì che

Le Aziende Sanitarie della Regione Campania 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, tutte le Aziende Sanitarie della Regione Campania:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti 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 della Regione Campania afferenti al SSR dagli associati che hanno comunicato i propri dati all'Associazione, e relativi a partite già fatturate al **30 giugno 2012**, al netto di interessi e spese legali, è pari a circa 585 milioni di euro, come da prospetto che si allega (**all. 2**).

Inoltre, l'Associazione dichiara di non essere in condizione di precisare quanta parte dei crediti oggetto della ricognizione sia stata azionata e conseguentemente assistita da pignoramento. Tale informazione verrà, invece, esplicitata dalle singole imprese aderenti al presente Protocollo, le quali presteranno la

dovuta collaborazione alle Aziende Sanitarie debentrici, 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 debentrici 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 **25%** dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto dalle Aziende Sanitarie debentrici tramite il servizio di tesoreria, 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. 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 i **successivi 30 giorni** dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), le Aziende Sanitarie debentrici, tramite il servizio di tesoreria, corrisponderanno un ulteriore acconto per un importo tale che, sommato all'importo già erogato ai sensi della lettera a), risulti complessivamente pari al **50%** dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;
- c) 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 **75 giorni** dalla data di adesione del singolo creditore al presente Protocollo, ovvero dalla data di iscrizione nella citata piattaforma, se successiva, l'importo complessivamente liquidato, al netto degli importi già corrisposti ai sensi delle lettere a) e b), verrà transatto secondo quanto già previsto dalle Linee Guida allegate al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., alle cui disposizioni si rinvia, soprattutto per ciò che concerne il piano di ammortamento in 12 rate ed il rilascio delle certificazioni, che nel caso di specie saranno 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 debentrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo creditore aderente al Protocollo, e solo contestualmente 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.

La Struttura Commissariale, su eventuale richiesta dell'Associazione, e sussistendone le condizioni economico-finanziarie, si riserva di impartire alle Aziende Sanitarie istruzioni circa il pagamento tramite il servizio di tesoreria anche di tutto o parte del saldo di cui alla lettera c), garantendo alle stesse la relativa copertura finanziaria. In tal caso, l'indennizzo di cui alla medesima lettera c) troverà applicazione esclusivamente per la parte eventualmente oggetto di certificazione e non di pagamento immediato. Allo stesso modo, potrà essere valutata l'opportunità di estendere le condizioni del presente Protocollo anche ai crediti relativi alle fatture emesse fino al 31.12.2012.

Il Sub Commissario si impegna ad ottenere dalle Aziende Sanitarie debtrici, entro **cinque 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., 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 lettera c), il Sub Commissario attiverà, entro, e non oltre il giorno 15 luglio 2013 un tavolo tecnico istituzionale con 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 predetta lettera c), entro la data del 31 luglio 2013.

In ogni caso, le Aziende Sanitarie debtrici saranno chiamate a motivare per iscritto le ragioni di eventuali ritardi occorsi nella stipula degli atti transattivi di cui alla lettera c) del presente articolo.

ART. 4

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

Il Commissario *ad acta*, a tal fine, richiamerà in via istituzionale i Direttori Generali 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 alle lettere a) e b) dell'art. 3, 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 formalmente acconsentire allo svincolo delle somme da parte del Tesoriere a favore dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera c) dell'art. 3, sempre che tale svincolo non sia già avvenuto ai sensi di quanto disposto dal D.L. 158/2012, come convertito dalla Legge 189/2012.

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 delle Aziende Sanitarie, i Tesorieri Aziendali ed i 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 c) 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 giorni 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

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 11 aprile 2013

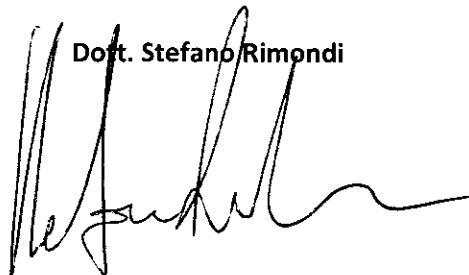
Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco



L'Associazione

Dott. Stefano Rimondi



1



ASSOBIOMEDICA

VERBALE

Come da avviso di convocazione del 16 novembre 2011, alle ore 14.00 del giorno 21 novembre 2011 si è riunita, presso gli Uffici di Milano, la Giunta Esecutiva Assobiomedica al fine di deliberare sui seguenti argomenti posti all'ordine del giorno:

- 1) Nomina componenti Giunta Esecutiva
- 2) Approvazione budget 2012
- 3) Analisi preconsuntivo 2011
- 4) Approvazione contributi 2012
- 5) Proposta candidature elezione Commissione di Controllo
- 6) Attribuzione poteri Presidente
- 7) Varie ed eventuali.

Alla riunione, presieduta dal Presidente Stefano Rimondi, assistito dal Direttore Generale Fernanda Gellona, erano presenti i Signori: Angelo Fracassi Past President (Dasit), Carlo Castellano Vice Presidente (Esaote), Rodrigo Bianchi Vice Presidente (Johnson&Johnson Medical), Silvio Gherardi Vice Presidente (Baxter), Ugo Ortelli Vice Presidente (Stryker Italia), Renato Porta Vice Presidente (BioMérieux Italia), Luigi Ambrosini (Abbott Div. Diagnostici), Daniele Angusti (Tesi Tecnologia & Sicurezza), Armando Ardesi (Tecnologie Sanitarie), Angelo Bernasconi (Sorin Group Italia), Guido Beltrame (Studio Beltrame), Luigi Boggio (B.Braun Milano), Loredana Bosisio (ASBM s.r.l.), Antonio De Mori (A. De Mori), Franco Fisher (Neotec Biomedica), Marco Gattini Bernabò (Medtronic Italia), Franco Gritti (Trendfarma), Mario Marchetti (Italfarmacia), Paolo Morazzoni (Covidien Italia), Pasquale Mosella (Becton Dickinson Italia), Sandra Piva (Johnson&Johnson Medical).

Sono altresì intervenuti i Signori: Alessandro Banfi (Smith & Nephew), Francesco Conti (Medtronic Italia), Luciano Frattini (Medtronic Italia), in virtù della carica ricoperta nel Consiglio Direttivo Assobiomedica.

E' inoltre intervenuto, in sostituzione del componente Dr. Paolo Dini (Phadia), il Dr. Marco Scorsato in qualità di uditore.

Hanno giustificato l'assenza i Signori: Fabio Faltoni Vice Presidente (Elettronica Bio Medica), Pierluigi Alberti (Beckman Coulter), M.Antonietta Biscozzi (Studio Legale Tributario), Diego Bravar (TBS Group), Carlo Camnasio (Philips Medical Systems), Laura Cappiello (Studio Orrick, Herrington & Sutcliff), Attilio Castelli (ET Medical Devices), Anna Citarrella (Johnson & Johnson Medical), Aldo De Giuli (Tesan), Michele Ferrarese (Carestream Health), Cristina Gilardoni (Gilardoni), Marco Gilardoni (Gilardoni), Andrea Mason (Telbios), Adalberto Pasini (Dasit), M.Cristina Pieretti (Studio Amato), Guido Riva (SAMO Biomedica), Luigi Ronchetti (ASBM s.r.l.), Giorgio Ruini (Bomi Italia), Umberto Rosa, Gianalfredo Scassellati, Romana Taibon (Hager & Partners), Mauro Trucco (Boston Scientific), Luigi Vallesi (ME.TE.DA.), Andrea Zanella (Becton Dickinson Italia).

1) In considerazione del riassetto organizzativo statutario, con il venir meno del Consiglio Direttivo, i rappresentanti dello stesso non facenti già parte della Giunta Esecutiva sono rientrati di diritto in essa, fino alla nuova elezione di quest'ultima prevista per il 2012.

Il Presidente nell'ottica del completamento della composizione della Giunta Esecutiva propone la cooptazione del Dott. Luciano Frattini (Medtronic) in sostituzione del Dott. Francesco De Seta della medesima azienda.

Inoltre, a fronte delle dimissioni del Dott. Paolo Scala (Roche) viene proposta la cooptazione con il Dott. Jean Claude Gottraux della medesima azienda.

1



ASSOBIO MEDICA

In riferimento ai posti vacanti, viene inoltre proposta la copertura delle posizioni con il Dott. Ugo Gay (Diasorin) e con il Dott. Maurizio Carabellese (Abasan) per le piccole e medie imprese.

La Giunta Esecutiva approva all'unanimità dei presenti il nuovo assetto organizzativo.

2) - 3) - 4) Il Direttore Generale illustra il budget 2012 e il prospetto consuntivo 2011 con proiezione dei dati a dicembre. In considerazione dell'incremento notevole di attività per l'anno entrante sono previsti maggiori costi di gestione (spese viaggi, affitto sale per incontri associativi, spese per il personale, ecc.).

Vengono chiesti chiarimenti in ordine alla voce costi personale in incremento, dovuti alla conferma di due posizioni in contratto a progetto.

Prende la parola il Presidente che illustra le ragioni di tale decisione.

Affinché l'Associazione possa essere realmente efficace e di aiuto al settore è necessaria la produzione di una molteplicità di studi e la raccolta dati da poter spendere nelle opportune sedi competenti.

Per la realizzazione di tali attività, richieste per parte associativa, è dunque necessario un incremento notevole di lavoro e conseguentemente di risorse dedicate.

Anche a fronte delle perplessità emerse in ordine ai contributi annui da versare da parte delle aziende, il Direttore Generale illustra l'attività in corso con le territoriali per un allineamento in termini di costo.

Il saldo positivo di previsione per l'anno in corso sarà comunque reinvestito e saranno mantenute le due forme di accantonamento per gli aspetti legali e di comunicazione che verosimilmente saranno utilizzati per far fronte alle spese legali per la causa SOI e per l'incremento dell'attività di comunicazione.

Tuttavia a fine 2012 in ipotesi di avanzo positivo potrà essere valutata l'opportunità di restituzione di quota parte contributiva, come già avvenuto in passato.

Pertanto viene proposto il mantenimento dei contributi associativi nella misura oggi determinata, sui quali la Giunta Esecutiva approva all'unanimità dei presenti.

Inoltre viene sottoposta ai presenti la necessità di determinare la quota di ammissione una tantum da versare all'atto dell'ingresso per le aziende che si affacciano ad un nuovo settore e non possiedono un fatturato di riferimento.

La Giunta Esecutiva, approva, all'unanimità dei presenti, la proposta del Comitato di Presidenza di determinare la quota una tantum di ammissione in Euro 1.000 (mille).

5) In riferimento alla proposta di candidature per la Commissione di Controllo il Direttore Generale informa che il ritardo di elezione dell'organo è dovuto al completamento della composizione della associazione Borderline, che all'assemblea tenutasi il 15 novembre u.s. ha eletto i propri organi e individuato il nominativo per la candidatura in Commissione.

Ciascuna associazione è infatti rappresentata all'interno dell'organo con almeno un componente.

Oltre alle associazioni completano la Commissione un Presidente scelto tra persone esperte di diritto e di comprovata esperienza in ambito legale e un componente esterno scelto tra persone di particolare merito e competenza.

La Giunta Esecutiva a maggioranza dei presenti, delibera, dunque, la proposta di candidature per la Commissione di Controllo secondo il prospetto di cui all. 1).

6) Viene data lettura dei poteri che a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono conferire esplicitamente al Presidente (all. 2), non essendo gli stessi declinati statutariamente.

La Giunta Esecutiva approva all'unanimità dei presenti.

7) Viene fissato il calendario incontri della Giunta Esecutiva per l'anno 2012, così definito:
- Mercoledì 14 marzo h. 15.30

CONFERIMENTO POTERI PRESIDENTE

La Giunta Esecutiva, ai sensi dell'art. 21 dello Statuto, delibera all'unanimità di conferire al Presidente, Ing. Stefano Rimondi, con firma libera e disgiunta i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione di seguito elencati:

Egli pertanto potrà, a titolo esemplificativo e non tassativo:

1. Stipulare contratti, compresi quelli di conto corrente con Istituti Bancari ed uffici Postali, con facoltà di fissare limiti di affidamento e tutte le clausole connesse. Egli potrà delegare, anche con firma singola, il potere di effettuare tutte le operazioni a debito e a credito sugli stessi conti correnti, nei limiti del fido concesso;

2. Emettere e richiedere l'emissione di assegni bancari e circolari, girare ed incassare assegni circolari e bancari, quietanzare, girare per lo sconto, cedere ed incassare effetti cambiari, riscuotere somme, mandati, Buoni del Tesoro, vaglia, assegni e titoli di credito di qualsiasi specie, depositi cauzionali, dall'Istituto di emissione, dalla Cassa DD.PP., dalle Tesorerie della Repubblica Italiana, delle Regioni, delle Province e dei Comuni, dagli Uffici PP.TT., da qualunque ufficio pubblico e da privati in genere, ed esonerare le parti paganti da responsabilità, rilasciando ricevute e quietanze.

Effettuare depositi cauzionali in contanti e in titoli. Depositare presso Istituti di Credito, a custodia ed in amministrazione, titoli pubblici e privati e valori in genere; ritirarli rilasciando ricevuta liberatoria. Firmare e ritirare i benestare bancari; firmare ed apporre visti sulle fatture, sui certificati di circolazione, sulle richieste e dichiarazioni necessarie per le operazioni su menzionate.

Rappresentare l'Associazione mandante per eseguire operazioni presso gli Uffici delle Regioni, Province, Comuni, presso gli Uffici doganali, gli Uffici UTIF, le PP.TT., le FF.SS., gli Uffici Marittimi ed altri Enti ed Uffici Pubblici, nonché presso le imprese di trasporto in genere, inoltrando reclami e ricorsi per qualsiasi titolo o causa facendo azione di danno ed esigendo gli eventuali indennizzi.

Compiere presso gli Enti assicurativi, previdenziali ed assistenziali tutte le pratiche inerenti all'amministrazione del personale.

Compiere gli atti necessari secondo le legislazioni in vigore nei singoli Stati per richiedere, ottenere, amministrare, tutelare e abbandonare i brevetti e marchi in Italia e all'estero; nominare corrispondenti brevettali in Italia e all'estero conferendo loro i mandati relativi.

Intimare precetti, procedere ad atti conservativi ed esecutivi; curarne eventualmente la revoca.

Intervenire nelle procedure di fallimento e concordato, insinuare crediti nei fallimenti.

Proporre istanze, ricorsi, reclami avanti all'Autorità amministrativa.

Rappresentare l'Associazione in ogni e qualsiasi vertenza fiscale, presso qualsiasi Autorità ed Ufficio, comprese le Commissioni tributarie, censuarie, doganali ed i collegi peritali con facoltà di transigere.

Rappresentare l'Associazione in tutti i rapporti con l'Amministrazione finanziaria riguardanti l'applicazione dell'Imposta sul Valore Aggiunto provvedendo ad ogni adempimento e sottoscrivendo gli atti relativi compresi, eventualmente, i ricorsi a tutti i livelli.

3. Rappresentare l'Associazione nelle assemblee delle società o delle associazioni partecipate dall'Associazione medesima;

- costituire, in nome e per conto dell'Associazione, società, sottoscriverne il capitale, convenire il contenuto dell'atto costitutivo e dello statuto, provvedere alla nomina delle cariche sociali;
- cedere o acquistare partecipazioni sociali, convenendo nei relativi atti di cessione il prezzo, i patti e le condizioni.





ASSOBIO MEDICA

- Mercoledì 2 maggio h. 15.30
- Mercoledì 12 settembre h. 15.30 (nuova composizione eletta in assemblea 2012)
- Lunedì 3 dicembre h. 15.30 (nuova composizione eletta in assemblea 2012).

Viene analizzato l'ordine del giorno della assemblea straordinaria prevista nel pomeriggio.

Il Prof. Carlo. Castellano esporrà ai presenti il Progetto PRI (Ricerca e Produzione nel settore dei DM in Italia) da cui sono emersi nuovi spunti di riflessione. Lo studio diviene anche un importante strumento di marketing associativo.

Gli Uffici relazioneranno con una presentazione sul tema crediti con focus sulla situazione attuale e con analisi delle molteplici operazioni in corso nelle singole regioni.

In tema di modifiche al Codice Etico, saranno presentate in assemblea le modifiche già approvate dalla Giunta Esecutiva dello scorso maggio, rimaste in sospeso a seguito dell'apertura del tavolo di confronto con l'AGCM e Farminindustria.

Stante l'estensione dei periodi di divieto per le località di mare e montagna, si conviene che si adotti una norma transitoria che consenta alle aziende che avessero alla data odierna già assunto impegni, comprovati, per l'anno 2012 e alle società organizzatrici/società scientifiche che a loro volta si fossero già impegnate, a presentare una richiesta formale di approvazione alla Commissione di Controllo entro la data del 31 gennaio p.v., affinché la stessa si possa esprimere alla prima data utile.

Il Presidente evidenzia come il tema delle strutture cinque stelle sia pressante e che occorre procedere in modo armonizzato con Farminindustria affinché si giunga ad un dettato comune condiviso.

L'occasione dell'incontro con il neo Presidente Scaccabarozzi sarà fondamentale per iniziare un percorso in tal senso.

Il Direttore Generale aggiorna altresì in riferimento alla citazione innanzi alla Corte di Appello di Roma promossa da SOI (Società Oftalmologica Italiana) e delle continue e successive lettere fatte pervenire dal Presidente SOI, Matteo Piovella.

I toni aspri e offensivi delle missive, inviate per copia alle Società Scientifiche, agli Ordini dei Medici e a altri interlocutori, configurano una diffamazione che l'Associazione intende perseguire mediante presentazione di querela.

Null'altro essendovi da deliberare la riunione termina alle ore 15.45.

IL PRESIDENTE
Stefano Rimondi

2

Associazione Assobiomedica

Debito pregresso aggiornato al 30/06/2012 (escluso factoring e credito verso So.Re.Sa)

Importo Complessivo

585.000.000

N

ALL. 2

3

**MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA
TRA ASSOBIOMEDICA
(FEDERAZIONE NAZIONALE PER LE TECNOLOGIE BIOMEDICHE, DIAGNOSTICHE, APPARECCHIATURE
MEDICALI, DISPOSITIVI MEDICI BORDERLINE, SERVIZI E TELEMEDICINA)
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 ad Assobiomedica (ovvero: Impresa non associata ad Assobiomedica, ma operante nel medesimo comparto delle imprese associate ad Assobiomedica), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa (il "Protocollo") fra la stessa Assobiomedica 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 2012**, 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 **25%** dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto tramite il servizio di tesoreria, a titolo di acconto, entro **30 giorni** dalla presente adesione, ovvero dalla data di iscrizione nella citata piattaforma, se successiva. 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 i **successivi 30 giorni** dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, tramite il servizio di tesoreria, corrisponderà un ulteriore acconto per un importo tale che, sommato all'importo già erogato ai sensi della lettera a), risulti complessivamente pari al **50%** dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;
- c) 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 **90 giorni** dalla presente adesione, ovvero dalla data di iscrizione nella citata

piattaforma, se successiva, l'importo complessivamente liquidato, al netto degli importi già corrisposti ai sensi delle lettere a) e b), verrà transatto secondo quanto già previsto dalle Linee Guida allegate al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., alle cui disposizioni si rinvia, soprattutto per ciò che concerne il piano di ammortamento in 12 rate ed il rilascio delle certificazioni, che nel caso di specie saranno 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 dell'Azienda Sanitaria debitrice, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate e solo contestualmente alla consegna da parte dell'Impresa alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria, 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 la Struttura Commissariale, su eventuale richiesta dell'Associazione, e sussistendone le condizioni economico-finanziarie, si riserva di impartire alle Aziende Sanitarie istruzioni circa il pagamento tramite il servizio di tesoreria anche di tutto o parte del saldo di cui alla lettera c), garantendo alle stesse la relativa copertura finanziaria. In tal caso, l'indennizzo di cui alla medesima lettera c) troverà applicazione esclusivamente per la parte eventualmente oggetto di certificazione e non di pagamento immediato. Allo stesso modo, potrà essere valutata l'opportunità di estendere le condizioni del presente Protocollo anche ai crediti relativi alle fatture emesse fino al 31.12.2012.

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

- (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie oggetto del Protocollo cui si aderisce;
- (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 c), il Sub Commissario attiverà, entro, e non oltre il giorno 15 luglio 2013, un tavolo tecnico istituzionale con 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 degli atti transattivi, di cui alla predetta lettera c), entro la data del 31 luglio 2013.

La scrivente Impresa prende, infine, atto che codesta Azienda Sanitaria sarà chiamata a motivare per iscritto le ragioni di eventuali ritardi occorsi nella stipula dell'atto transattivo di cui alla citata lettera c).

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 c) 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 formalmente acconsentire allo svincolo delle somme da parte del Tesoriere a favore dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla richiamata lettera c), sempre che tale svincolo non sia già avvenuto ai sensi di quanto disposto dal D.L. 158/2012, come convertito dalla Legge 189/2012.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla Assobiomedica 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, il sottoscritto si impegna a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla stipula dell'atto transattivo di cui alla lettera c), 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 cinque 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., 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