

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE CAMPANIA



Periodico Settimanale
Napoli 18 aprile 2012
Anno XLII numero 25

PARTE I



Atti della Regione

*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. 7 del 30.01.2012

OGGETTO: Aziende Ospedaliere Universitarie Federico II e SUN: determinazioni in ordine al saldo del finanziamento ordinario ed al ripiano dei disavanzi pregressi fino al 31 dicembre 2010, ai fini della stipula del nuovo protocollo d'intesa Regione – Università per gli esercizi 2011 - 2013

PREMESSO

- a. 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;
- b. che 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;
- c. che 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"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Achille Coppola e il dott. Mario Morlacco sono stati nominati 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;
- f. che la medesima delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 assegna al dott. Mario Morlacco il compito di affiancare il Commissario ad acta nella verifica e ridefinizione dei protocolli d'intesa con le Università pubbliche;
- g. che il dlgs. 517 del 21 dicembre 1999 disciplina le modalità di collaborazione fra Servizio Sanitario Nazionale e Università;
- h. che il DPCM del 24 maggio 2001 adotta le linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del dlgs 517/1999;

PRESO ATTO

- a. che il 18 luglio 2003 il Presidente della Giunta della Regione Campania e il Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II hanno sottoscritto il protocollo di intesa, approvato dalle DGRC n. 6277/02, n. 2344/03 e 2350/03, per la costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, integrata con il Servizio Sanitario Regionale, avente durata di quattro anni dalla data di costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria medesima;

*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. che la costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è avvenuta in data 31 luglio 2003, con decreto n. 2942, di pari data, del Rettore della Università degli Studi Federico II di Napoli;
- c. che il 20 luglio 2004 il Presidente della Giunta della Regione Campania e il Rettore della Seconda Università degli Studi di Napoli hanno sottoscritto il protocollo di intesa, approvato dalle DGRC n. 3519/03, n. 354/04 e n. 673/04, per la costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, integrata con il Servizio Sanitario Regionale, avente durata di quattro anni dalla data di costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria medesima;
- d. che la costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è avvenuta in data 20 luglio 2004, con decreto n. 2870 del Rettore della Seconda Università degli Studi di Napoli;

CONSIDERATO

- a. che i protocolli d'intesa, tra l'altro, hanno stabilito le modalità di concorso al finanziamento delle AOU da parte della Regione e delle Università, prevedendo, in caso di risultati negativi della gestione, appositi piani di rientro;
- b. che, di fatto le aziende hanno chiuso tutte le annualità di gestione in perdita, senza predisporre ed attuare piani di rientro;
- c. che, pertanto, si pone l'esigenza di individuare fondi e modalità di copertura del disavanzo accumulato dalla data di costituzione delle AOU fino all'anno 2010;
- d. che con nota prot. 13258/UDCP/GAB/CG del 3 ottobre 2011 il Presidente della Giunta Regionale ha chiesto ai Rettori dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e della Seconda Università degli Studi di Napoli l'individuazione di loro rappresentanti per la costituzione di una Commissione Paritetica per l'individuazione delle modalità di copertura dei disavanzi pregressi delle Aziende Ospedaliere Universitarie Federico II e SUN;
- e. che il Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II ha designato il prof. Roberto Vona con nota prot. 111007/2011;
- f. che il Rettore della Seconda Università degli Studi di Napoli ha designato il dott. Vincenzo Lanza con nota prot. 31599/2011;
- g. che con nota prot. 6796/C del 3 novembre 2011 il sub commissario ad acta dott. Mario Morlacco ha dato avvio ai lavori della commissione, designando quali componenti regionali della Commissione Paritetica l'avv. Antonio Postiglione e il dott. Giancarlo Favro Ghidelli;
- h. che nell'incontro dell'11 novembre 2011 i componenti della Commissione hanno concordato che nello svolgimento dei lavori per l'individuazione delle modalità di copertura dei disavanzi pregressi delle Aziende Ospedaliere Universitarie Federico II e SUN ci si riferisse all'art. 11 dei Protocolli di intesa sottoscritti, rispettivamente, nel 2003 con l'Università Federico II e nel 2004 con la SUN, che individua le modalità di compartecipazione della Regione e delle Università alla gestione della Azienda come di seguito riportato:

"1. La Regione Campania concorre al finanziamento delle attività dell'Azienda con le risorse definite nell'articolo 10 del presente protocollo.

2. La [...] Università di Napoli realizza la compartecipazione con l'apporto di:

a. l'attività e gli stipendi dei professori di ruolo e i ricercatori ai sensi dell'art. 8 e successivi del presente protocollo;

b. l'attività e gli stipendi del personale tecnico e amministrativo dell'Università individuato nell'allegato D che è parte integrante del presente protocollo, utilizzato dalla Azienda fino alla emanazione dei Decreti interministeriali previsti dalla normativa vigente;

c. la concessione a titolo gratuito all'Azienda dell'uso dei beni immobili, di cui all'allegato F, concessi per l'intera durata del periodo di vigenza del protocollo, nonché dei beni mobili e

*Regione Campania**Il Presidente*

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

strumentali di proprietà dell' Università di cui all'allegato G, secondo quanto previsto dall' art.7, comma 3, lettera d)";

- i. che l'art. 11 del protocollo di intesa sottoscritto tra la Regione Campania e l'Università degli Studi di Napoli Federico II ha previsto, inoltre, che l'Università contribuisse al finanziamento dell'AOU Federico II con un contributo annuo di € 1.000.000,00= per gli oneri aggiuntivi sostenuti dall'Azienda relativamente a servizi a prevalente finalità assistenziale ma con inclusione di una componente didattico scientifica;

DATO ATTO

- a. che nell'ambito dei lavori della Commissione Paritetica le Università hanno prodotto la seguente documentazione, tesa a dimostrare l'entità della compartecipazione delle Università alla gestione delle Aziende Ospedaliere Universitarie Federico II e SUN; in particolare, per il periodo 2005 – 2010:
- l'Università Federico II con nota del 12/12/2011, acquisita nella riunione della Commissione del 13/12/2011, ha certificato di aver sostenuto costi in favore della AOU Federico II per oltre 113 milioni di euro all'anno;
 - il Secondo Ateneo di Napoli con nota del 17/11/2011, prot. 14402, ha certificato di aver sostenuto costi in favore della AOU SUN per oltre 90 milioni di euro all'anno;
- b. che dalla situazione contabile al 31 dicembre 2010 – esposta nell'allegato n. 1 al presente decreto – elaborata sulla base della situazione inviata ai Rettori delle due Università ed ai Direttori Generali delle due AOU con nota del Settore Programmazione prot. n. 906342 del 29 novembre 2011, si rileva che:
1. l'ammontare del saldo del finanziamento ordinario da liquidare per gli esercizi 2006 - 2010 per l'AOU Federico II è pari a € 41.751.800,00 e per l'AOU SUN è pari a € 28.240.300,00 anche in deroga alle condizioni cui era subordinato il saldo del finanziamento ordinario, previste dall'art. 10 comma 6 del protocollo di intesa, onde evitare ulteriori aggravii di gestione da ripianare;
 2. il disavanzo complessivo da coprire per l'AOU Federico II è pari a € 210.754.160,48=, dato dalla differenza tra il risultato economico degli esercizi 2004-2010 e le somme già assegnate con provvedimenti giuntali e depurato, inoltre:
 - 2.1 della riserva di € 18.653.948,92= assegnata alla AOU Federico II in conto ripiano disavanzi della gestione corrente a decorrere dall'esercizio 2003 dall' "Atto di ricognizione e di regolamentazione delle partite finanziarie maturate fino al 31 dicembre 2002 tra la Regione Campania, l'Università degli Studi di Napoli Federico II e l'AUP Federico II in relazione alla copertura dei disavanzi della gestione ed agli oneri ex DPR 761/79", stipulato il 18 luglio 2003;
 - 2.2 dell'importo di € 4.000.000,00= pagato dalla AOU Federico II per la regolarizzazione dei contributi INPDAP dei medici ex gettonati per il periodo 1995 – 1997: tale posta viene ripresa in quanto trattasi di sopravvenienza passiva relativa ad esercizi anteriori rispetto al 31 dicembre 2002, data cui si è fatto riferimento per il ripiano forfetario e pattizio di cui al sopra citato "Atto di ricognizione e di regolamentazione delle partite finanziarie maturate fino al 31 dicembre 2002" sottoscritto tra le parti il 18 luglio 2003;
 3. il disavanzo complessivo da coprire per l'AOU SUN è pari ad € 93.527.253,65=, dato dalla differenza tra il risultato economico degli esercizi 2005-2010 e le somme già assegnate con provvedimenti giuntali; tale importo esclude la somma di € 6.340.656,45= relativa a cartelle esattoriali pervenute alla Seconda Università degli Studi di Napoli in relazione alla posizione

*Regione Campania**Il Presidente*

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

contributiva dei medici ex gettonati per il periodo 1/11/1992 – 31/3/1995 e, quindi, per un periodo anteriore rispetto alla costituzione dell'Azienda Universitaria Policlinico della Seconda Università;

VISTE

- a. le DGRC 2077/06, 460/07, 465/07, 886/2007, 2192/07, 834/08, 2038/08, 541/09, 1627/09, 36/2011;

RITENUTO

- a. che le somme già erogate in acconto ai sensi delle DGRC n. 541/09, 1627/09 e s.m.i. esposte nell'allegato n. 1 devono essere imputate prioritariamente a saldo del finanziamento ordinario 2006 – 2010;
- b. che in sede di liquidazione del saldo del finanziamento ordinario per gli esercizi citati, per la parte non ancora erogata (o coperta dagli acconti di cui alla linea precedente), e dei disavanzi degli esercizi fino al 31 dicembre 2010 non ancora coperti, si adotterà il piano di pagamento esposto nell'allegato n. 2 al presente decreto, dando priorità di imputazione contabile al saldo del finanziamento ordinario;
- c. che le somme previste nell'allegato n. 2 saranno erogate dalla Regione alle AOU entro le scadenze ivi indicate, eventualmente anche in più tranches, previa ricognizione analitica, riscontro con i creditori e, laddove possibile, definizione di accordi transattivi con i creditori ai sensi del decreto del Commissario ad acta n. 12/2011 e s.m.i.; in particolare, ciascuna AOU dovrà presentare alla Regione il dettaglio analitico delle partite di debito cui intende destinare le singole erogazioni e, successivamente, la rendicontazione dei pagamenti eseguiti; la procedura di ricognizione analitica e riscontro con i creditori sarà effettuata applicando a tutti i debiti al 31 dicembre 2010 le procedure di verifica incrociata previste dal piano di rientro (DGRC n. 460/07 e n. 2192/07) con la supervisione dell'advisor contabile, e gli eventuali risparmi saranno acquisiti in riduzione dei disavanzi da ripianare al 31 dicembre 2010;
- d. che il nuovo protocollo d'intesa che regolerà l'attività delle AOU fino al 31 dicembre 2013, già approvato dai Ministeri della Salute e dell'Economia con parere prot. DGPROG-20/06/2011-0000171-P, avrà decorrenza economica e finanziaria dal 1° gennaio 2011, come previsto dall'art. 12 del nuovo protocollo;
- e. che l'ultima rata del piano esposto nell'allegato n. 2 rimane subordinata alla approvazione del bilancio consuntivo dell'esercizio 2013 e sarà corrisposta a condizione che la somma dei risultati economici dal 2011 al 2013 sia complessivamente positiva o uguale a zero; diversamente, l'importo dell'ultima rata sarà ridotto del risultato economico complessivo 2011 – 2013 e saranno attivate le procedure previste dai protocolli d'intesa per la definizione di un piano di rientro pluriennale dai disavanzi non coperti;
- f. che l'erogazione dell'ultima rata del piano esposto nell'allegato n. 2 potrà essere rimodulata in relazione alla possibilità per la Regione di ripianare in analogo percentuale i disavanzi al 31/12/2010 delle AA.SS.LL. e delle AA.OO.; in tale ipotesi, il pagamento della rata in parola potrà essere ulteriormente rateizzato dalla Regione in tre tranches, da erogare annualmente entro il 2016 ;

PRECISATO

- a. che, in ogni caso, tutte le somme di cui il presente decreto prevede l'erogazione in favore delle AOU Federico II e SUN, fino al verificarsi di tutte le condizioni sopra definite, non costituiscono



Regione Campania
Il Presidente

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

credito certo, liquido ed esigibile per le medesime aziende e/o i loro creditori, ma esclusivamente disposizioni regionali aventi carattere di programmazione finanziaria;

STABILITO

- a. che il presente provvedimento viene trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per la preventiva approvazione, in ottemperanza a quanto stabilito dalla DGRC 460/2007;
- b. che il presente decreto commissariale potrà essere modificato o integrato in relazione alle eventuali ulteriori indicazioni che dovessero essere comunicate dai predetti Ministeri;
- c. che, pertanto, l'efficacia e l'esecutività del presente provvedimento sono subordinate all'approvazione e/o alle prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di prendere atto degli esiti delle attività svolte dalla Commissione Paritetica di cui in premessa.
3. Di assegnare e riconoscere a titolo definitivo, anche in deroga alle condizioni cui era subordinato il saldo del finanziamento ordinario, previste dall'art. 10 comma 6 del protocollo di intesa, onde evitare ulteriori aggravii di gestione da ripianare, il saldo del finanziamento ordinario per gli esercizi 2006-2010, ammontante per l'AOU Federico II ad € 41.751.800,00= e per l'AOU SUN ad € 28.240.300,00=.
4. Di imputare gli acconti esposti nell'allegato n. 1, concessi alle AOU Federico II e SUN ai sensi delle DGRC n. 541/09, 1627/09 e s.m.i., in via prioritaria, al saldo del finanziamento ordinario 2006 – 2010 e, successivamente, al ripiano di cui al punto seguente.
5. Di assegnare il residuo ripiano dei disavanzi accumulati dalle AOU Federico II e SUN al 31 dicembre 2010 nella misura massima, rispettivamente di € 210.754.160,48= e di € 93.527.253,65=, alle condizioni e nei limiti stabiliti nei punti seguenti.
6. Di stabilire che in sede di liquidazione del saldo del finanziamento ordinario per gli esercizi citati, per la parte non ancora erogata, e dei disavanzi degli esercizi fino al 31 dicembre 2010 non ancora coperti, si adotterà il piano di pagamento esposto nell'allegato n. 2 al presente decreto, dando priorità di imputazione contabile al saldo del finanziamento ordinario.
7. Di precisare che le somme previste nell'allegato n. 2 saranno erogate dalla Regione alle AOU entro le scadenze ivi indicate, eventualmente anche in più tranches, previa ricognizione analitica, riscontro con i creditori e, laddove possibile, definizione di accordi transattivi con i creditori ai sensi del decreto del Commissario ad acta n. 12/2011 e s.m.i.; in particolare, ciascuna AOU dovrà presentare alla Regione il dettaglio analitico delle partite di debito cui intende destinare le singole erogazioni e, successivamente, la rendicontazione dei pagamenti eseguiti; la procedura di ricognizione analitica e riscontro con i creditori sarà effettuata applicando a tutti i debiti al 31 dicembre 2010 le procedure di verifica incrociata previste dal piano di rientro (DGRC n. 460/07 e n. 2192/07) con la supervisione dell'advisor contabile, e gli eventuali risparmi saranno acquisiti in riduzione dei disavanzi da ripianare al 31 dicembre 2010.
8. Di dare atto che il nuovo protocollo d'intesa che regolerà l'attività delle AOU fino al 31 dicembre 2013, già approvato dai Ministeri della Salute e dell'Economia con parere prot. DGPROG-



Regione Campania
Il Presidente

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

20/06/2011-0000171-P, avrà decorrenza economica e finanziaria dal 1° gennaio 2011, come previsto dall'art. 12 del nuovo protocollo.

9. Di stabilire che l'ultima rata del piano esposto nell'allegato n. 2 rimane subordinata alla approvazione del bilancio consuntivo dell'esercizio 2013 e sarà corrisposta a condizione che la somma dei risultati economici dal 2011 al 2013 sia complessivamente positiva o uguale a zero; diversamente, l'importo dell'ultima rata sarà ridotto del risultato economico complessivo 2011 – 2013 e saranno attivate le procedure previste dai protocolli d'intesa per la definizione di un piano di rientro pluriennale dai disavanzi non coperti.
10. Di stabilire che l'erogazione dell'ultima rata del piano esposto nell'allegato n. 2 potrà essere rimodulata in relazione alla possibilità per la Regione di ripianare in analoga percentuale i disavanzi al 31/12/2010 delle AA.SS.LL. e delle AA.OO.; in tale ipotesi, il pagamento della rata in parola potrà essere ulteriormente rateizzato dalla Regione in tre tranche, da erogare annualmente entro il 2016;
11. Di precisare che, in ogni caso, tutte le somme di cui il presente decreto prevede l'erogazione in favore delle AOU Federico II e SUN, fino al verificarsi di tutte le condizioni sopra definite, non costituiscono credito certo, liquido ed esigibile per le medesime aziende e/o i loro creditori, ma esclusivamente disposizioni regionali aventi carattere di programmazione finanziaria.
12. Di rinviare a successivi atti e provvedimenti la definizione delle procedure attuative del presente provvedimento.
13. Di stabilire che l'efficacia e l'esecutività del presente provvedimento sono subordinate alla approvazione e/o alle prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze.
14. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Bilancio, Ragioneria e Tributi", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e successivamente all'intervenuta esecutività al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

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

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

Importi in Euro	AOU Federico II	AOU SUN	TOTALE AOU
-----------------	-----------------	---------	------------

COPERTURE ANCORA DA DEFINIRE:

Saldo del fin.to ordinario fino al 31/12/2005	0,00	0,00	0,00
Saldo del finanziamento ordinario 2006	15.687.800,00	10.595.300,00	26.283.100,00
Saldo del finanziamento ordinario 2007	2.814.000,00	2.645.000,00	5.459.000,00
Saldo del finanziamento ordinario 2008	7.750.000,00	5.000.000,00	12.750.000,00
Saldo del finanziamento ordinario 2009	7.750.000,00	5.000.000,00	12.750.000,00
Saldo del finanziamento ordinario 2010	7.750.000,00	5.000.000,00	12.750.000,00
Subtotale saldo del finanziamento ordinario 2005 - 2010	41.751.800,00	28.240.300,00	69.992.100,00
Perdita 2005 non ancora coperta	41.607.274,17	7.431.658,00	49.038.932,17
Riserva per copertura disavanzi dal 2003	-18.653.948,92	0,00	-18.653.948,92
Sopravvenienze ex gettonati	-4.000.000,00	0,00	-4.000.000,00
Perdita 2006 non ancora coperta	11.305.700,00	5.498.400,00	16.804.100,00
Perdita 2007 non ancora coperta	43.566.000,00	19.483.000,00	63.049.000,00
Perdita 2008 non ancora coperta	64.854.000,00	22.736.000,00	87.590.000,00
Perdita 2009 non ancora coperta	30.158.135,23	21.749.195,65	51.907.330,88
Perdita 2010 non ancora coperta	41.917.000,00	16.629.000,00	58.546.000,00
Subtotale Perdite non ancora coperte	210.754.160,48	93.527.253,65	304.281.414,13
Saldo del fin.to ordinario e Ripiano Perdite fino al 31/12/2010 che le Università chiedono che la Regione riconosca a proprio carico	252.505.960,48	121.767.553,65	374.273.514,13

COPERTURE GIA' ASSEGNATE CON DELIBERE DI GIUNTA E ANCORA DA EROGARE:

Saldo del fin.to ordinario 2006 già assegnato con DGRC n. 2038/08 e non ancora erogato	4.601.230,45	5.762.000,00	10.363.230,45
Ripiano perdita 2005 già assegnato con DGRC n. 2192/07 e 2038/08 ma ancora da erogare	2.050.112,18	16.766.651,65	18.816.763,83
Ripiano perdita 2006 già assegnato con DGRC n. 2192/07 ma ancora da erogare	0,00	7.007.386,98	7.007.386,98
TOTALE RICHIESTO: CREDITI + RIPIANI	259.157.303,11	151.303.592,28	410.460.895,39

MENO ACCONTI GIA' EROGATI:

MENO: acconti erogati ex dgrc 541/09, 1627/09 e s.m.i. erogati fino al 31.12.10	-46.391.297,44	-9.305.969,97	-55.697.267,41
MENO: acconti erogati nel 2011 (DGRC n. 36, 282 e 477/2011)	-32.241.256,50	-6.468.157,54	-38.709.414,04
TOTALE RICHIESTO meno ACCONTI:	180.524.749,17	135.529.464,77	316.054.213,94
di cui: competenza al 31/12/06	52.598.167,88	53.061.396,63	105.659.564,51

Risultato Economico (da Modello CE - Ministero della Salute):

Esercizio 2004	-21.603.960,00		-21.603.960,00
Esercizio 2005	-67.742.280,00	-38.536.000,00	-106.278.280,00
Esercizio 2006	-44.229.000,00	-21.720.000,00	-65.949.000,00
Esercizio 2007	-47.566.000,00	-21.483.000,00	-69.049.000,00
Esercizio 2008	-64.854.000,00	-22.736.000,00	-87.590.000,00
Esercizio 2009	-41.924.000,00	-26.235.000,00	-68.159.000,00
Esercizio 2010	-41.917.000,00	-16.629.000,00	-58.546.000,00
Totale dalla costituzione al 31/12/2010	-329.836.240,00	-147.339.000,00	-477.175.240,00

Ripiano disavanzi già assegnato dalla Regione (e in parte ancora da erogare: v. sopra):

Esercizio 2004 (DGRC 886/07)	21.603.960,00	0,00	21.603.960,00
Esercizio 2005 (DGRC 886/07, 2192/07 e 2038/08)	26.135.005,83	31.104.342,00	57.239.347,83
Esercizio 2006 (DGRC 2192/07 e 834/08)	32.923.300,00	16.221.600,00	49.144.900,00
Esercizio 2007 (DGRC 834/08)	4.000.000,00	2.000.000,00	6.000.000,00
Esercizio 2008	0,00	0,00	0,00
Esercizio 2009 (DGRC 36/2011)	11.765.864,77	4.485.804,35	16.251.669,12
Esercizio 2010	0,00	0,00	0,00
Totale dalla costituzione al 31/12/2010	96.428.130,60	53.811.746,35	150.239.876,95

(1) Sulla base della nota del Settore programmazione n. 906342 del 29 novembre 2011

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

AOU - Saldo Finanziamento Ordinario e Ripiano al 31/12/2010		Allegato n.2	
Importi in Euro	AOU Federico II	AOU SUN	TOTALE AOU
Importo massimo da erogare alle AOU	180.524.749,17	135.529.464,77	316.054.213,94
entro tre mesi dalla stipula del nuovo protocollo 2011-2013	36.100.000,00	27.100.000,00	63.200.000,00
entro il 31 dicembre 2012	36.100.000,00	27.100.000,00	63.200.000,00
entro il 30 giugno 2013	36.100.000,00	27.100.000,00	63.200.000,00
entro il 31 dicembre 2013	36.100.000,00	27.100.000,00	63.200.000,00
entro tre mesi dalla approvazione della G.R. del consuntivo 2013	36.124.749,17	27.129.464,77	63.254.213,94
	(1)	(2)	
Contenzioso ex gettonati:	4.000.000,00	6.340.656,45	10.340.656,45

(1) Azienda Universitaria Policlinico Federico II: periodo 1995 - 1997

(2) Secondo Ateneo: periodo 1/11/1992 - 31/3/1995

*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. 40 del 5 aprile 2012

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 20 marzo 2012 dalla JUSTINE CAPITAL S.r.l.

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- 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



Regione Campania
Il Presidente

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

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, 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:



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 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 capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell’anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;
- che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all’incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all’acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall’Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all’incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all’esito dell’istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella “richiesta di certificazione”, dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell’esecuzione debitamente notificati al Tesoriere dell’Azienda Sanitaria e si attesti altresì l’avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;
- che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegato al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;
- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;
- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la JUSTINE CAPITAL S.r.l., e le Aziende Sanitarie, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati dalla stessa società 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 debtrici;



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 suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie inerenti:
 - a) ai termini di pagamento;
 - b) ai termini di certificazione;
 - 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 .
- tutti i termini di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) devono ritenersi, come in effetti sono, essenziali e il mancato rispetto anche di uno solo degli stessi comporterà la risoluzione di diritto ex art. 1456 cc . dell'allegato protocollo d'intesa con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;
- in particolare il Commissario ad acta, laddove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;
- le Aziende Sanitarie hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;
- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

Considerato, in particolare, che

- il protocollo d'intesa in oggetto prevede come condizione essenziale, pena la risoluzione di diritto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, il pagamento per cassa da parte delle Aziende Sanitarie debtrici: ASL di Caserta, ASL di Salerno, ASL Napoli 1 Centro, A.O. Cardarelli, A.O.U. Federico II, A.O.U. Seconda Università, di due acconti, ciascuno di complessivi euro 14.678.002,03=, pari al 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. (al netto dei crediti vantati nei confronti della ASL Napoli 2 Nord):
 - il primo acconto di complessivi euro 14.678.002,03= dovrà essere pagato al creditore entro il 20 aprile 2012;
 - il secondo acconto di complessivi euro 14.678.002,03= dovrà essere pagato al creditore entro il 20 maggio 2012;
- il rispetto delle richiamate scadenze di pagamento è condizione essenziale, pena la risoluzione di diritto del protocollo d'intesa ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile 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";

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- 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 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 n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;
- B. incaricare il dirigente del Settore “Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio” della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del 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 / 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 / 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;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d’intesa sottoscritto in data 20 marzo 2012 tra la Regione Campania, in persona dei Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario, e la JUSTINE CAPITAL S.r.l. con il visto del Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro e dei funzionari della Banca d’Italia nominati commissari ad acta in seguito alla sentenza del TAR Lombardia n. 2924/2011 del 27 ottobre 2011 allegata al protocollo medesimo;



Regione Campania
Il Presidente

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

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

DECRETA

1. **Di APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data. 20 marzo 2012, tra i Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e la JUSTINE CAPITAL S.r.l. e vistato dal Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro e dai funzionari della Banca d'Italia nominati commissari ad acta in seguito alla sentenza del TAR Lombardia n. 2924/2011 del 27 ottobre 2011, 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 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 / 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 / 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 NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Commissari Straordinari delle ASL di Salerno e di Napoli 1 Centro, ai Direttori Generali della ASL di Caserta, della A.O. Cardarelli, delle A.O.U. Federico II e Seconda Università, al Legale Rappresentante della JUSTINE CAPITAL S.r.l. ed ai funzionari della Banca d'Italia nominati commissari ad acta in seguito alla sentenza del TAR Lombardia n. 2924/2011 del 27 ottobre 2011.



Regione Campania

Il Presidente

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

7. 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
Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

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

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

L'Estensore
Dott. G. Ferrigno

Segreteria Sub Commissario ad Acta Piano Rientro Sanitario
20 MAR. 2012
Prot. N. 1987/E

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

I SUB COMMISSARI AD ACTA per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario;

E

JUSTINE CAPITAL SRL, società Veicolo per la Cartolarizzazione dei Crediti ai sensi della legge n. 130/1999, con sede in Milano, Foro Buonaparte n. 70, in persona del procuratore speciale, Avv. Bruno Cirillo, giusta procura speciale del 22.12.2011 per Notar Remo Maria Morone del Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Torino e Pinerolo, Repertorio n. 853 (all.1)

PREMESSO CHE

- In conformità a quanto previsto dal Decreto Legge 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.

- I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.

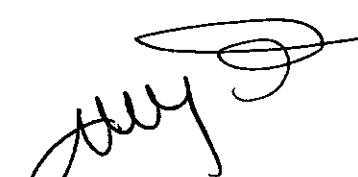
È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

-incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
-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;



1




d) 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;

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

- Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le **Linee Guida**), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia;

- I Sub Commissari ad acta, prendendo atto della nomina, da parte del TAR Lombardia dei Commissari ad Acta per l'esecuzione dei crediti insoluti vantati nei confronti della Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro e del percorso avviato dal Commissario Straordinario della predetta azienda per una soluzione transattiva delle posizioni di debito, rilevando dalla piattaforma So.Re.Sa. che la Justine vanta crediti nei confronti di tutte le Aziende Sanitarie campane, hanno ritenuto sussistere i presupposti per una negoziazione centralizzata dell'intera operazione che, partendo dal risultato già conseguito dal predetto Commissario, potesse far ottenere condizioni transattive uniformi per le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (anche Universitarie) debtrici, in ragione della più ampia consistenza della creditoria oggetto della trattativa nel rispetto della parità di trattamento con



omogenee tipologie di credito vantate da altre Banche e Società finanziarie e di factoring cessionarie pro soluto dei Crediti Progressi. In particolare, l'unico motivo essenziale che, dopo il Verbale, del 5 marzo 2012, dei Commissari ad acta nominati dal Tribunale Amministrativo della Lombardia, ha portato la Justine Capital alla sottoscrizione del presente accordo centralizzato è l'impegno rilasciato dal Commissariato ad acta per il prosieguo del Piano di Rientro dal Debito Sanitario, al successivo articolo 4, di trasferire alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (anche Universitarie) debtrici fondi aggiuntivi e finalizzati al rispetto del presente accordo (in uno al pagamento immediato del 60% dei crediti e la rateizzazione del restante 40%, a differenza di quanto era, a quella data, previsto dal solo Decreto 12/2011), atteso che, ad oggi, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere debtrici (ma in particolare l'ASL Napoli 1 Centro) non hanno i fondi per onorare il pagamento dei debiti nei confronti della Justine Capital. Ciò implicherebbe, tra l'altro, un dover sottrarre, coattivamente o in ottemperanza, risorse alle Aziende Sanitarie (in particolare all'ASL Napoli 1 Centro) destinate alla gestione corrente e ciò non sarebbe confacente alla buona fede e correttezza dimostrata, in particolare dall'ASL Napoli 1 Centro, fino ad oggi;

- I Sub Commissari ad acta hanno tenuto vari incontri e riunioni con la società per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda;

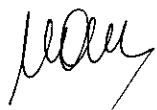
- l'esito del confronto con la società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo;

- dalla ricognizione effettuata con la società, è emerso che le pretese creditorie vantate dalla stessa, relativamente ai Crediti Progressi, fatta esclusione per quelli vantati nei confronti della Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord che, al momento dell'inserimento nella piattaforma SoReSa erano pari ad euro 5.937.720,32 e alla data odierna, in virtù dei pagamenti medio tempore effettuati dall'Azienda debitrice, sono pari a euro 3.800.000,00, con regolamento ulteriore al 31.3.2012, 30.04.2012, 31.05.2012 e saldo al 30.06.2012, al netto di interessi e spese legali, sono pari ad euro 48.926.673,43 come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- euro 48.294.092,56 relativi a crediti azionati;
- euro 632.580,87 relativi a crediti non azionati

Inoltre, la società precisa che:

- sulla base delle risultanze riferite solo oralmente dal tesoriere Banco di Napoli S.p.A. alla ASL Napoli 1 Centro (in quanto la società non ha mai ricevuto una dichiarazione del Banco di Napoli in cui analiticamente fossero indicati tutti i pignoramenti effettuati precedentemente e pendenti), i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 8.567.686,52; salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal



Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito;

- i pignoramenti sono tutti effettuati presso il Banco di Napoli S.p.A. nella qualità di Tesoriere dell'ASL Napoli 1 Centro;

- i crediti oggetto di nomina da parte del Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia di Commissari ad acta sono pari ad euro 33.554.654,29 come da prospetto che si allega insieme alla copia delle sentenze e alle relative nomine ovvero deleghe (all. 3); la società precisa che tali crediti non comprendono importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia;

- agli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie vantate dalla società che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 31.12.2010, ai sensi del decreto 12/2011 ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito in parte con il pagamento con fondi liquidi ed in parte attraverso il rilascio di certificazioni;

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 e ss.mm.ii.

- in attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

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

ART. 1

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

ART. 2

La società dichiara espressamente che le proprie pretese creditorie relative ai crediti maturati al 31.12.2010, fatta esclusione per i crediti vantati nei confronti della Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord che sono già in corso di regolamento sulla base di accordo transattivo con fondi garantiti direttamente dalla ASL e senza la rateizzazione di cui al Decreto n. 12 (e volto ad evitare la nomina del Commissario ad acta per cui pende ancora giudizio dinanzi al Tribunale Amministrativo di Milano) sono pari ad Euro 48.926.673,43 come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:



4



- euro 48.294.092,56 relativi a crediti azionati (di cui euro 43.315.376,37 nei confronti dell'ASL Napoli 1 Centro);
- euro 632.580,87 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, la società precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 8.567.686,52, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

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

ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie delle partite creditorie vantate dalla Justine Capital srl, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà nelle seguenti forme e termini:

- a) il 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. (al netto dei crediti vantati nei confronti della Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord) pari complessivamente ad euro 14.678.002,03 verrà corrisposto in contanti, a titolo di acconto, entro e non oltre il **20 Aprile 2012**;
- b) atteso che alla data odierna i Sub Commissari ad acta prendono atto che sulla piattaforma SoReSa S.p.A. risultano già liquidati, e quindi precertificabili, complessivamente euro 30.912.374,93 (all. n. 4), le Aziende Sanitarie effettueranno, entro il **20 maggio 2012**, un secondo pagamento di complessivi euro 14.678.002,03, pari ad un ulteriore 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. (sempre al netto dei crediti vantati nei confronti della Azienda Sanitaria Napoli 2 Nord).

I SubCommissari ad acta si impegnano espressamente ad inviare, entro il 30 aprile 2012, formale sollecito a tutte le Aziende debtrici a liquidare, entro e non oltre il **15 maggio 2012**, gli interi importi certificabili in quanto certi, liquidi ed esigibili, sanzionando espressamente l'ingiustificata e non comprovata mancata liquidazione dei crediti entro il termine suddetto.

- c) entro 10 gg. dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., e, comunque, non oltre il **31 maggio 2012**, il residuo dell'importo complessivamente liquidato, e non regolato in contanti, viene transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni comprensive di un indennizzo forfettario pari al **3%** del capitale oggetto di certificazione.

Tutti i termini di cui alle precedenti lettere a), b) e c) devono ritenersi, come in effetti sono, essenziali e il mancato rispetto anche di uno solo degli stessi comporterà la risoluzione di diritto ex art. 1456 del codice civile del presente protocollo d'intesa.



La Justine Capital srl assume l'obbligo di inviare alle singole Aziende debtrici nonché alla So.Re.Sa S.p.A., ai Commissari ad acta nominati dal Tribunale ed alla Struttura Commissariale, apposite quietanze liberatorie dei pagamenti ricevuti di cui alle lettere a e b), di cui le Aziende Debitrici e la SoReSa S.p.A. prenderanno atto rispettivamente nei propri sistemi contabili e sulla piattaforma dedicata.

La Justine Capital s.r.l, fa espressamente presente che, qualora i crediti oggetto di nomina di Commissari ad Acta da parte del Tar Lombardia, complessivamente pari ad euro 33.554.654,29, non dovessero essere pagati dalle Aziende debtrici entro i termini stabiliti dal presente articolo, proseguirà nei giudizi di ottemperanza già intrapresi al fine della sostituzione dell'Amministrazione inadempiente.

ART. 4

Le Aziende Sanitarie saranno impegnate, anche ai sensi e per gli effetti di quanto riportato alla lettera b) del precedente art. 3, 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 e 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 presente protocollo.

In particolare, il Commissario ad acta, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di certificazione 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 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.

ART. 5

Per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, la società, ha notificato sulla base del principio di buona fede di cui, tra gli altri, all'art. 1375 c.c., e sulla base del verbale dei Commissari ad acta nominati dal Tribunale di Milano per l'ASL Napoli 1 Centro del 5 marzo 2012 nonché dell'incontro tenutosi il 14 marzo 2012 presso il Sub commissariato ad acta, la rinuncia ai pignoramenti (all. n. 5) effettuati e rimane fattivamente impegnata nelle operazioni di svincolo delle somme pignorate.

Eventuali comprovati comportamenti ostativi da parte della società che dovessero comportare un ritardo nelle operazioni di svincolo delle somme pignorate, renderanno non più essenziali i termini di



cui all'art.3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme vincolate (qualora l'Istituto Tesoriere dell'ASL Napoli 1 Centro, sotto la propria responsabilità, nel caso specifico, non dovesse ritenere sufficiente lo svincolo effettuato dalla società con l'atto già notificato il 15 marzo u.s.), il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, i Tesorieri Aziendali ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

ART. 6

La società si obbliga a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi (ad eccezione dell'applicazione dell'indennizzo di dilazione e di mora, come previsto al paragrafo 7, punto *vii*), della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12 ss.mm.ii. che sarà in ogni caso dovuto alla società sui crediti rateizzati), e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio. In caso di mancato rispetto dei pagamenti previsti nel presente accordo e in quelli esecutivi (compreso il caso della risoluzione dell'accordo di dilazione ex Decreto 12 e ss.mm.ii) la Justine Capital continuerà le azioni legali, ed espressamente, sin d'ora, dichiara di non rinunciare ai già nominati Commissari *ad acta*, cui la Justine Capital, infatti ed espressamente, non rinuncia e che avranno il compito di vigilare sull'esatto ed integrale pagamento dei crediti ingiunti per i quali sono stati nominati Commissari *ad acta* dal Tribunale a cui, all'esito, dovranno relazionare.

La società si impegna altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12 e s.m.i.

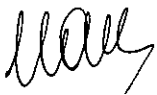
ART. 7

Il presente protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dalla società fino al 31.12.2010 che siano certe, liquide ed esigibili e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzata dalla stessa società in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (fatta eccezione per le partite creditorie vantate nei confronti dell'ASL Napoli 2 Nord ad oggi già regolate o in corso di regolamento).

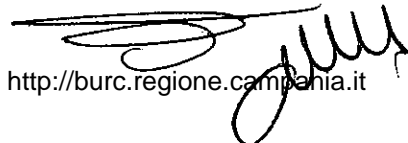
La società si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui alle lettere a) e b) dell'art.3.

ART. 8

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12/2012 e ss.mm.ii. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario ad Acta



7



o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente-protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art.6, si determina un risparmio per il SSR pari ad almeno Euro 17.798.563,00 a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie come da prospetti analitici allegati sulla base della documentazione agli atti dei giudizi pendenti (all. n. 6 – comprende anche le *funding date* "data di pagamento del corrispettivo delle obbligazioni da parte degli obbligazionisti").

ART.10

Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla società che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario ad Acta. I Commissari ad acta delegati dal Governatore della Banca d'Italia non ne sono parte ma ne prendono atto al fine dell'espletamento del loro incarico.

Napoli, li 20 MARZO 2012

I Sub Commissari ad acta

Dott. Achille Coppola

Dott. Mario Morlacco

La Società

VISTO IL COMMISSARIO ASL NA 1

PRESA D'ATTO DEI COMMISSARI DI
BANCA D'ITALIA

JUSTINE CAPITAL S.r.l.

Foro Buonaparte, 70 - 20121 Milano - Italia
Telefono +39-02.861914 - Fax +39-02.862495
Capitale sociale Euro 10.000,00 i.v.

Iscritta nel Registro delle Imprese di Milano
Codice Fiscale / Partita IVA n. 04781030962 - REA 1771893

Iscritta al n. 33027.4 dell'Elenco delle società veicolo di cartolarizzazione (SPV) istituito presso la Banca d'Italia ai sensi dell'articolo 4 del Prov. B.I. 29 aprile 2011

all 1

PROCURA SPECIALE

La **Justine Capital S.r.l.**, con sede in Milano, Foro Buonaparte n. 70, capitale sociale euro 10.000,00 interamente versato, codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 04781030962, iscritta all'elenco di cui all'art 106 del D. Lgs. 385 del 1.9.1993 al n. 36491, di seguito il "**Creditore**"

PREMESSO CHE

- che il Creditore vanta crediti nei confronti delle seguenti aziende sanitarie locali della Regione Campania: ASL CASERTA, ASL NAPOLI 1 CENTRO, ASL NAPOLI 2 NORD, ASL SALERNO, A.O. CARDARELLI, A.O. SAN SEBASTIANO, A.O. Univ. Federico II di Napoli, A.O. Univ. Policlinico II° Università degli Studi di Napoli (le "**Aziende Sanitarie**") a fronte di fatture emesse per prestazioni sanitarie rese sino al 31.12.2009 (i "**Crediti**").
- che il Commissario ad Acta ha emanato il decreto n. 12 (il "Decreto 12") recante la "Definizione del piano di ammortamento 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", con il quale, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, è stato adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo, tra l'altro, di: 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;
- che, 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

Roberto Di Cola



JUSTINE CAPITAL S.R.L.

flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

- che il Decreto 12 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 ed i Commissari 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 alle forniture già effettuate ed i cui crediti risultino ormai scaduti alla data della Richiesta di Certificazione, come di seguito definita, la cui disciplina è stata ascritta alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Progressivi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.
- che il Commissario *ad acta* con decreto n. 48 del 20 giugno 2011 il "**Decreto 48**", ha apportato alcune modifiche ed integrazioni al "**Decreto 12**" di carattere procedurale in relazione alla procedura telematica di richiesta di certificazione dei singoli fornitori.
- che dello schema di **Atto Transattivo** conforme al Decreto 12 è già stata presa visione dal Creditore prima della sottoscrizione della presente procura.
- che il Creditore ha ritenuto vantaggiosa l'operazione e ha deliberato di aderire alla transazione dei Crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie. e dei crediti certificati e transatti ai sensi degli Atti Transattivi.

TANTO PREMESSO

A) Le premesse formano parte integrante e sostanziale della presente procura.

B) Il Creditore, con la sottoscrizione del presente atto, conferisce espressamente a :

Avv. Bruno Cirillo, nato a Nocera Inferiore il 4.1.1975, C.F. CRLBRN75A04F912I (il "Procuratore") procura irrevocabile (la "Procura") affinché, in nome, per conto e nell'interesse del Creditore:

- (i) materialmente sottoscrivere, gli Atti Transattivi, i relativi atti implementativi, ogni eventuale atto rettificativo, di precisazione, Integrativo o modificativo degli stessi e ogni altro contratto, atto o documento di cui sia necessaria od opportuna la sottoscrizione per la realizzazione e il buon fine dell'operazione di transazione dei Crediti sopra descritta (inclusi, a titolo meramente esemplificativo, rettifiche di errori materiali e integrazioni di omissioni relativi al



JUSTINE CAPITAL S.R.L.

Crediti, il rilascio di dichiarazioni e garanzie, l'accettazione di clausole compromissorie e *pacta de non petendo*);

- (ii) compia qualsiasi altra attività necessaria, utile od opportuna per compimento e il buon fine dell'operazione, dando sin d'ora per rato e valido l'operato del Procuratore, senza che agli stessi possa essere opposta indeterminatezza, insufficienza o carenza di poteri.

La presente procura è valida sino al 31.12.2012 ed è irrevocabile anche in quanto conferita in relazione all'esercizio dell'attività di impresa del Creditore ai sensi degli articoli 1722, 1723, secondo comma, e 1726 del codice civile.

C) Il Creditore si impegna a mettere a disposizione del Procuratore, a semplice richiesta dello stesso, tutta la documentazione al fine di consentire il puntuale svolgimento delle attività oggetto della presente procura.

D) L'incarico oggetto della presente procura è a titolo gratuito e il Procuratore non percepirà alcun compenso per lo svolgimento dello stesso.

E) Il Creditore si impegna a tenere indenne il Procuratore e chi abbia agito per egli, dalle obbligazioni assunte per l'esecuzione della presente procura, esonera espressamente il Procuratore da qualsiasi responsabilità ad egli derivante dalla esecuzione del presente incarico e ratifica e conferma sin da ora il suo operato, dichiarando che al Procuratore non potrà mai essere opposta insufficienza, indeterminatezza o carenza di poteri.

F) Qualsiasi modificazione e/o integrazione della presente procura dovrà essere effettuata per iscritto a pena di inefficacia.

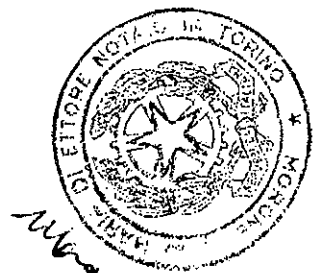
G) Tutte le spese, tasse e imposte inerenti alla presente procura sono a carico del Creditore.

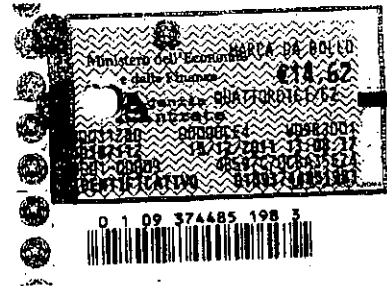
H) Per quanto non espressamente previsto o disciplinato dalla presente procura, si rinvia alle norme del codice civile ed alle relative disposizioni di legge.

Da esaurirsi in un unico contesto.



Andrea Di Cola

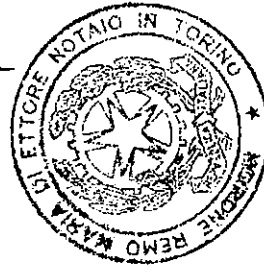


Studio Notarile Morone10121 Torino - via Mercantini 5
Tel +39 011 5622522 - Fax +39 011 5612271
societario@studiomorone.it - www.studiomorone.it

Repertorio n. 853

Autentica di firma

Io, avv. Remo Maria MORONE, _____
Notaio iscritto al Collegio Notarile dei Di-
stretti Riuniti di Torino e Pinerolo, con resi-
denza in Torino, attesto che è stata apposta la
sottoscrizione al termine della scrittura che
precede ed a margine dei fogli che la compongo-
no, alla mia presenza, dal signor _____
Andrea DI COLA, nato a Palermo il 10 giugno
1966, domiciliato per la carica a Milano, Foro
Buonaparte n. 70, _____
nella sua qualità di amministratore unico e, co-
me tale, legale rappresentante della _____
"JUSTINE CAPITAL S.R.L.", con sede in Milano,
Foro Buonaparte n. 70, col capitale sociale di
euro 10.000, iscritta nel registro delle impre-
se - ufficio di Milano al n. 04781030962, _____
della cui identità personale sono certo. _____
Torino, il ventidue dicembre duemilaundici. _____

Remo Maria Morone

Allegato 2
Crediti vantati dalla Società al 20 marzo 2012

Debitore	Residuo	di cui Azionato	Non Azionato
A.O. Cardarelli	499.628,62	187.477,62	312.151,00
A.O. S. Sebastiano	104.792,23	104.792,23	
A.O. Univ. Federico II Napoli	611.012,97	611.012,97	
A.O. Univ. Policlinico - II° Univ Napoli	1.393.070,30	1.377.960,12	15.110,18
A.S.L. CASERTA	1.473.146,88	1.473.146,88	
A.S.L. NAPOLI 1 Centro	43.299.848,13	43.299.848,13	
A.S.L. SALERNO	1.545.174,30	1.239.854,61	305.319,69
Totale complessivo	48.926.673,43	48.294.092,56	632.580,87

all 3

Allegato 3
Crediti oggetto dei Giudizi di Ottemperanza

NomeDeb	Residuo
A.O. Cardarelli	153.308,23
A.S.L. CASERTA	1.167.822,13
A.S.L. NAPOLI 1 Centro	27.233.661,87
A.S.L. NAPOLI 2 Nord	4.489.177,22
A.S.L. SALERNO	510.684,84
Totale complessivo	33.554.654,29

3
ORIGINALE

N. 2924/11 REG.PROV.COLL.
N. 01904/2011 REG.RIC.
N. 01906/2011 REG.RIC.
N. 01907/2011 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1904 del 2011, proposto da:
Farmafactoring S.p.A., rappresentata e difesa dagli avv.ti Bruno Cirillo
e Mariafrancesca Ferrara, con domicilio eletto presso lo studio della
seconda in Milano, via Cadore 32;

contro

Asl Napoli 1 Centro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*,
rappresentata e difesa dall'avv. Simone Maria Di Gennaro, con
domicilio eletto presso lo studio della stessa in Milano, via Nirone
2/A;

sul ricorso numero di registro generale 1906 del 2011, proposto da:
Farmafactoring S.p.A., rappresentata e difesa dagli avv.ti Bruno Cirillo
e Mariafrancesca Ferrara, con domicilio eletto presso lo studio della

seconda in Milano, via Cadore 32

contro

Asl Napoli 1 Centro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Simone Maria Di Gennaro, con domicilio eletto presso lo studio della stessa in Milano, via Nirone 2/A

sul ricorso numero di registro generale 1907 del 2011, proposto da: Farmafactoring S.p.A., rappresentata e difesa dagli avv. ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara, con domicilio eletto presso lo studio della seconda in Milano, via Cadore 32;

contro

Asl Napoli 1 Centro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Simone Maria Di Gennaro, con domicilio eletto presso lo studio della stessa in Milano, via Nirone 2/A;

per l'esecuzione

quanto al ricorso n. 1904 del 2011:

del decreto ingiuntivo n.43193/2009, reso dal Tribunale di Milano il 15 ottobre 2009, notificato all'ente debitore in data 16 novembre 2009..

quanto al ricorso n. 1906 del 2011:

del decreto ingiuntivo n.9484/2009, reso dal Tribunale di Milano il 25 marzo 2009, notificato all'ente debitore in data 27 aprile 2009, spedito

Tribunale di Milano il 25 marzo 2009, munito di formula esecutiva il 12 agosto 2009, notificato in tale forma il 16 novembre 2009 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 19.399.633,64 oltre gli accessori, come indicati nel decreto.

Con decreto ingiuntivo n. 23703/2009 – n. 43715/09 r.g. emesso dal Tribunale di Milano il 1 luglio 2009, munito di formula esecutiva il 9 gennaio 2010, notificato in tale forma il 21 gennaio 2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 9.794.799,73 oltre gli accessori, come indicati nel decreto.

La società ha proposto i ricorsi in epigrafe, con i quale lamenta che i decreti ingiuntivi di cui si tratta non sono stati eseguiti integralmente dall'amministrazione sanitaria.

L'ASL di Napoli si è costituita in giudizio, rilevando l'inammissibilità dei ricorsi per mancato rispetto del termine perentorio per il deposito dell'originale e l'insussistenza dei presupposti per dare corso all'ottemperanza ai sensi dell'art. 1, comma 51, della legge 2010 n. 220.

La società ricorrente ha depositato note di replica.

2) I ricorsi devono essere riuniti perché tra loro connessi.

L'amministrazione resistente eccepisce l'irricevibilità dei ricorsi in ragione del loro tardivo deposito presso la segreteria della sezione

in forma esecutiva il 12 agosto 2009 ed in tale forma notificato all'ente debitore in data 16 novembre 2009.

quanto al ricorso n. 1907 del 2011:

del decreto ingiuntivo n. 23703/2009, reso dal Tribunale di Milano il 3 luglio 2009, notificato all'ente debitore in data 3 agosto 2009, spedito in forma esecutiva il 9 gennaio 2010 ed in tale forma notificato all'ente debitore in data 21 gennaio 2010.

Visti i ricorsi e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Asl Napoli 1 Centro;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 27 ottobre 2011 il dott. Domenico Giordano e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) Con decreto ingiuntivo n. 43193/2009 – n. 55439/09 r.g. emesso dal Tribunale di Milano il 14 ottobre 2009, munito di formula esecutiva il 15 febbraio 2010, notificato in tale forma il 3 marzo 2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 6.295.788,08 oltre gli accessori, come indicati nel decreto.

Con decreto ingiuntivo n. 9484/2009 – n. 21807/09 r.g. emesso dal

(che si assume avvenuto il 14 luglio 2011) rispetto alla notificazione all'ente (perfezionatasi il 24 e il 28 giugno 2010 con la consegna al destinatario del plico inviato a mezzo posta), ovvero oltre il termine dimezzato di quindici giorni risultante dal combinato disposto dell'art. 45, comma 1, e dell'art. 87, comma 3, cod. proc. amm.

L'eccezione non ha fondamento.

In via generale, la giurisprudenza ha già avuto occasione di precisare che l'eventuale ritardo nella restituzione da parte dell'organo notificatore della prova dell'avvenuta notificazione del ricorso non giustifica il tardivo deposito del ricorso stesso, semplicemente consentendo semmai di ritardare il deposito della prova dell'avvenuta notificazione (cfr. CdS, V, n. 1790/2007).

Nello stesso senso, il codice del processo amministrativo stabilisce all'art. 45, secondo comma, che "è fatta salva la facoltà della parte di effettuare il deposito dell'atto, anche se non ancora pervenuto al destinatario, sin dal momento in cui la notificazione del ricorso si perfeziona per il notificante".

La ricorrente ha eseguito in data 23 giugno 2011 il deposito dei ricorsi con la prova dell'avvenuta spedizione degli stessi per la notifica, avvalendosi della facoltà riconosciuta dal secondo comma dell'art. 45 c.p.a. ed ha poi depositato, in data 14 luglio 2011, l'originale dei ricorsi notificati, come prescritto dal terzo comma della stessa disposizione.

Il chiaro tenore dell'inciso finale di quest'ultima ("In assenza di tale prova le domande introdotte con l'atto non possono essere

esaminate”) rende palese come il deposito dell’atto che attesta il perfezionamento della notifica costituisca, in evidente connessione con il necessario rispetto del principio del contraddittorio, condizione per la trattazione di ogni domanda, ma non per la ricevibilità del ricorso già depositato, tant’è che, in analogia a quanto previsto per il deposito del ricorso per cassazione, l’avviso non allegato al ricorso e non depositato successivamente può essere prodotto fino all’udienza di discussione (cfr. Cass. civ. 26 giugno 2009 n. 15122).

Non è dubbio, quindi, che il deposito dei ricorsi sia stato eseguito nel rispetto del termine abbreviato.

Non merita condivisione l’opposta tesi della resistente, secondo cui nel termine di legge deve essere depositato l’originale notificato del ricorso, in quanto fa derivare conseguenze pregiudizievoli dal decorso del tempo per la restituzione al ricorrente dell’atto notificato, per la parte del procedimento di notifica sottratta alla disponibilità del notificante, offrendo quindi un’interpretazione contrastante con i noti principi espressi dalla Corte costituzionale in tema di notificazioni.

3) L’ulteriore eccezione proposta dall’amministrazione resistente non merita condivisione e il relativo esame richiede l’analisi del quadro normativo di riferimento, secondo la ricostruzione già fatta propria dalla Sezione con numerose pronunce (cfr., per tutte, n. 1573/11; 1911/11) al cui orientamento occorre dare seguito anche nella presente controversia.

3.1) L’art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122,

dispone che “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 del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi Piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma e in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime”.

L'art. 11, comma 51 della legge 2010, n. 220 – recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011) – dispone 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” (termine differito al 31.12.2012 ex d.l. 2011 n. 98). “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.

Le norme ora citate si collocano nel quadro della disciplina introdotta dall'art. 1, commi da 164 in avanti, della legge 2004 n. 311, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005).

In particolare, il comma 164 dell'art. 1 prevede, tra l'altro, che lo Stato concorra al ripiano dei disavanzi del servizio sanitario nazionale mediante un finanziamento integrativo, strumentalmente teso a garantire che l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario da parte delle regioni sia conseguito nel rispetto della garanzia della tutela della salute (comma 169).

L'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, derivante da quanto disposto al comma 164, viene subordinato alla stipula di

una specifica intesa tra Stato e regioni, che ai fini del contenimento della dinamica dei costi deve contemplare una serie di parametri individuati dal comma 173 del medesimo articolo 1.

Il successivo comma 174 impone alle regioni, in caso di sussistenza di una situazione di squilibrio e proprio al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, di adottare i provvedimenti necessari, con la precisazione che, qualora la regione non provveda, si procede al commissariamento secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e previa diffida del presidente del consiglio dei ministri. In tale caso spetta al presidente della regione, in qualità di commissario ad acta, di approvare il bilancio di esercizio consolidato del servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e di adottare i necessari provvedimenti per il suo ripianamento.

Al verificarsi di queste condizioni, la regione interessata procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio. I ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale,

subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma (cfr. comma 180).

3.2) Dal quadro normativo ora richiamato emerge che il divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere presuppone: a) che esse operino in regioni commissariate secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131; b) che siano stati predisposti piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 finalizzati alla riorganizzazione, riqualificazione o al potenziamento del servizio sanitario regionale; c) che sia stata effettuata la ricognizione dei debiti di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78.

3.3) Sotto altro profilo va osservato che la disciplina di cui si tratta introduce un limite alla possibilità per i creditori di conseguire coattivamente una pretesa patrimoniale nei confronti delle A.S.L., ponendo così un problema di coordinamento e di compatibilità con la disciplina comunitaria in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

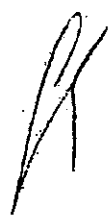
Il riferimento va alla Direttiva 29 giugno 2000, n. 2000/35/CE, pubblicata nella G.U.C.E. 8 agosto 2000, n. L 200, entrata in vigore in data 8 agosto 2000 e recepita dallo Stato italiano con la legge 1° marzo 2002, n. 39 (legge comunitaria 2001) e con D.Lvo. 9 ottobre 2002, n. 231; direttiva poi abrogata dall'articolo 13 della direttiva 2011/7/UE, a sua volta relativa alla lotta contro i ritardi di

pagamento nelle transazioni commerciali, ma entrata in vigore in data 15 marzo 2011 e, pertanto, non riferibile alla fattispecie in esame, che resta sottoposta alla precedente direttiva 2000 n. 35.

In particolare, vale evidenziare che la direttiva n. 35 è rivolta a realizzare "l'obiettivo della lotta contro i ritardi di pagamento nel mercato interno", obiettivo che non può essere sufficientemente realizzato dagli Stati membri separatamente e può, pertanto, essere meglio realizzato a livello comunitario (cfr. considerando n. 12), con la precisazione che "i periodi di pagamento eccessivi e i ritardi di pagamento impongono pesanti oneri amministrativi e finanziari alle imprese, ed in particolare a quelle di piccole e medie dimensioni. Inoltre tali problemi costituiscono una tra le principali cause d'insolvenza e determinano la perdita di numerosi posti di lavoro" (cfr. considerando n. 7).

In relazione all'ambito applicativo, va osservato che la normativa comunitaria disciplina tutte le transazioni commerciali, a prescindere dal fatto che esse siano effettuate tra imprese pubbliche o private o tra imprese e autorità pubbliche, "tenendo conto del fatto che a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle imprese" (cfr. considerando n. 20 e art. 2).

Inoltre, sul piano della correlazione tra lotta contro i ritardi nei pagamenti e disciplina delle procedure di recupero del credito, la direttiva evidenzia che: a) i ritardi di pagamento costituiscono una violazione contrattuale resa finanziariamente attraente per i debitori nella maggior parte degli Stati membri per i bassi livelli dei tassi degli



interessi di mora e/o dalla lentezza delle procedure di recupero (cfr. considerando n. 16); b) le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore (cfr. considerando n. 20); c) l'articolo 5 della direttiva prevede che la procedura di recupero dei crediti non contestati sia conclusa a breve termine, in conformità delle disposizioni legislative nazionali (cfr. considerando n. 23).

Quanto poi alle situazioni sottratte all'ambito di applicazione della normativa comunitaria, viene specificato che la "direttiva si limita a definire l'espressione "titolo esecutivo", ma non disciplina le varie procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento", così precisando che solo l'esecuzione forzata e le relative ipotesi di sospensione restano estranee a tale regolamentazione.

Sempre in relazione ai limiti di applicazione, l'art. 6 della direttiva consente agli Stati membri di escludere da tale disciplina: a) i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore; b) i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002; c) le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

In sede di recepimento, lo Stato italiano ha esercitato tale potere di esclusione, ma limitatamente ai contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002, che restano sottratti alla normativa in esame, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l.vo 2002, n. 231.

4) Il quadro normativo ora ricostruito non consente di comprendere l'ottemperanza ad un decreto ingiuntivo tra le azioni esecutive che non possono essere intraprese o proseguite nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari.

4.1) In primo luogo occorre portare l'attenzione sulla ratio della disciplina nazionale preclusiva delle azioni esecutive; ratio emergente dai presupposti di applicazione della normativa nazionale di cui si tratta.

Il blocco delle azioni esecutive mira a consentire la realizzazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari predisposti dalle regioni commissariate e diretti, non solo a ripristinare l'equilibrio finanziario del settore sanitario, ma anche ad assicurare l'attuazione di un processo di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario, nel quale si colloca la previsione di un finanziamento integrativo a carico dello Stato (cfr. in particolare art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78, nonché art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e art. 1, commi 164, 169, 174, 180 della legge 2004, n. 311).

I piani di rientro e la loro attuazione devono assicurare che l'equilibrio economico e finanziario venga conseguito garantendo la tutela della salute, nonché il mantenimento di modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie uniformi sul territorio nazionale e coerenti, sul piano qualitativo e quantitativo, con i livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria (cfr. in particolare art. 1, comma 169, della legge 2004, n. 311).



L'obiettivo dell'attuazione dei piani di rientro e del contemporaneo mantenimento dei livelli di assistenza, a tutela del fondamentale diritto alla salute, presuppone che l'amministrazione conservi integri e nel loro complesso i beni strumentali e funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonostante sia gravata da una situazione debitoria tale da pregiudicarne l'equilibrio economico e finanziario e da giustificare un finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Tale esigenza si soddisfa escludendo che nei confronti delle aziende sanitarie, versanti nelle condizioni economiche e finanziarie suindicate, possano essere attivate o completate procedure esecutive che, al fine di soddisfare il creditore, consentano di aggredire i beni, mobili ed immobili, di cui l'amministrazione si avvale per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario, sottraendoli alla loro destinazione funzionale.

Il riferimento attiene, pertanto, al processo di esecuzione in senso stretto, caratterizzato dal pignoramento, che, da un lato, produce l'effetto giuridico di vincolare determinati beni del debitore al soddisfacimento del creditore, dall'altro, è prodromico alla soddisfazione coattiva del credito mediante l'assegnazione o la vendita, secondo la disciplina posta dagli artt. 491 e seg. del c.p.c..

Insomma, il compimento di simili atti nei confronti delle A.S.L. versanti nelle condizioni suindicate avrebbe l'effetto di sottrarre alla loro destinazione determinati beni funzionali all'erogazione del servizio sanitario, con pregiudizio sia dell'obiettivo del risanamento economico e finanziario, nonché delle esigenze di riorganizzazione e

di risanamento del servizio sanitario, sia dell'esigenza di mantenere inalterati i livelli essenziali di assistenza.

Ecco, allora, che tanto l'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, quanto l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, nella parte in cui escludono la possibilità di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, vanno interpretati come preclusivi delle azioni esecutive in senso stretto, ossia delle procedure di esecuzione forzata per espropriazione, che consentono al creditore di soddisfarsi coattivamente sui beni del debitore mediante la vendita o l'assegnazione dei beni medesimi, in quanto simili procedure ostacolano l'attuazione dei complessivi obiettivi, di risanamento finanziario e di riorganizzazione, che connotano i piani di rientro e pregiudicano il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario.

Il dato letterale conforta tale interpretazione, atteso che, proprio l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, dopo avere precluso l'attivazione e la prosecuzione delle "azioni esecutive" nei confronti delle A.S.L., disciplina le azioni esecutive già intraprese, prevedendo che non producono effetti i "pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni" alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del d.l. n. 78 del 2010.

Certo, l'inciso da ultimo considerato riguarda solo i pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie effettuate dalla regione e non gli atti di esecuzione forzata per espropriazione compiuti su altri beni strumentali all'erogazione del servizio sanitario, ma resta fermo che, nel contesto complessivo della disposizione, la preclusione è riferita solo ad atti tipici del processo di esecuzione forzata (il pignoramento, in particolare), mentre la formula impiegata si spiega con l'esigenza, espressa dalla norma, di conservare al servizio sanitario le somme versate dalla regione per l'erogazione del servizio medesimo, in modo che gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri possano continuare a "disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo".

In altre parole, con l'inciso in esame il legislatore ha dettato il regime di un particolare bene, qual è il denaro versato dalla regione e destinato all'erogazione del servizio, al fine di evitare che i pignoramenti e le prenotazioni a debito già effettuati ne ostacolino l'utilizzo per lo scopo prestabilito.

Nondimeno, resta fermo che la norma, riferendosi espressamente solo al pignoramento e alla prenotazione a debito, ha limitato la preclusione ai soli atti della procedura esecutiva in senso stretto e sul piano sistematico ciò induce a riferire l'espressione "azioni esecutive" proprio a questo tipo di procedura, atteso che, anche per i beni diversi dal denaro, ma comunque strumentali allo svolgimento del servizio sanitario, sussiste l'esigenza di preservarne la destinazione,

sottraendoli alla soddisfazione coattiva del creditore, destinazione compromessa dagli atti della procedura esecutiva per espropriazione.

Analoga esigenza non sorge rispetto al giudizio di ottemperanza, che, pertanto, non è riconducibile alle "azioni esecutive" paralizzate dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Invero, mediante l'azione di ottemperanza esperita a tutela di una situazione creditoria ed, in particolare, per la soddisfazione di una pretesa pecuniaria risultante da una sentenza passata in giudicato del giudice ordinario o da un provvedimento giurisdizionale ad essa equiparato, come il decreto ingiuntivo munito di formula esecutiva, il creditore non aggredisce esecutivamente singoli beni sottraendoli alla loro destinazione funzionale e vincolandoli alla soddisfazione della propria pretesa, ma ottiene che il giudice si sostituisca all'amministrazione, direttamente o indirettamente per il tramite di un commissario ad acta, nel compimento degli atti necessari per l'adempimento del debito.

Atti che consistono nel reperimento delle somme necessarie per la soddisfazione del credito, eventualmente anche mediante il ricorso a finanziamenti, nei limiti consentiti dalla legge, ma non nel pignoramento e nella successiva assegnazione o vendita di beni determinati, che sono atti diretti a realizzare la conversione in denaro di beni determinati a soddisfazione del creditore.

In altre parole, tale procedura non incide sui beni, mobili o immobili, che l'A.S.L. utilizza per l'erogazione del servizio sanitario, né sulle

somme che in base alla legge sono destinate all'erogazione di tale servizio, sicché in relazione ad essa non viene in rilievo la necessità di evitare che la tutela dei creditori dell'amministrazione possa pregiudicare l'attuazione degli obiettivi di risanamento finanziario, di riorganizzazione e di mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario che connotano i piani di rientro dai disavanzi sanitari, alla cui attuazione è funzionale il blocco delle azioni esecutive.

In simili casi spetta all'organo giurisdizionale, o al commissario ad acta nominato dal primo, il compimento degli atti necessari per la soddisfazione del credito azionato, senza intaccare necessariamente beni strumentali al servizio sanitario nei termini suesposti.

Resta fermo che, in relazione alle peculiarità del caso concreto, possono verificarsi delle fattispecie in cui l'ottemperanza risulta oggettivamente impossibile e ciò dipende dal fatto che ogni giudizio di ottemperanza incontra il limite dell'oggettiva impossibilità, da apprezzare caso per caso (cfr. in argomento a mero titolo esemplificativo Consiglio di Stato, Ad. Plen., 29 aprile 2005, n. 2), ma tale circostanza non incide sull'ammissibilità della relativa azione.

4.2) L'esclusione del giudizio di ottemperanza dal blocco delle azioni esecutive è coerente con la già richiamata disciplina comunitaria in materia di lotta ai ritardi dei pagamenti nelle transazioni commerciali.

In effetti, la direttiva 2000 n. 35 (in particolare considerando n. 15) specifica di limitarsi "a definire l'espressione titolo esecutivo", senza disciplinare le "procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo,

né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento”.

Il riferimento alla sola “esecuzione forzata” e non alla generalità delle procedure utilizzabili per la realizzazione di una pretesa pecuniaria induce a ritenere che restino estranee alla disciplina comunitaria solo le procedure di soddisfazione del credito caratterizzate dall'agire esecutivamente sui beni del debitore, vincolandoli alla soddisfazione del credito e così sottraendoli alla loro destinazione, mentre ne restano assoggettate quelle che, come il giudizio di ottemperanza, tendono alla realizzazione della pretesa pecuniaria senza espropriare forzatamente beni determinati dell'amministrazione.

Difatti, escludere qualsiasi forma di esecuzione dall'ambito di applicazione della direttiva equivarrebbe a vanificare la finalità e l'esigenza di omogeneizzazione della disciplina dei ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali cui tende la normativa comunitaria.

Diversamente opinando, ciascuno Stato potrebbe, a proprio arbitrio, decidere di paralizzare ogni forma di esecuzione nel settore cui si riferisce la direttiva, impedendo al creditore di soddisfarsi concretamente e così precludendo la realizzazione degli obiettivi comunitari.

Ciò è ancora più evidente se si considera – come già evidenziato in sede di ricostruzione del quadro normativo – che proprio la direttiva stigmatizza la lentezza delle procedure di recupero e precisa che “le



conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore”, aggiungendo che tale situazione si verifica, tra l’altro, nei rapporti tra imprese e autorità pubbliche, in quanto “a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle imprese” (cfr. considerando n. 16 e n. 20, nonché artt. 2 e 5 dell’articolato).

Il richiamo a procedure di recupero del credito rapide ed efficaci sottende la necessità di assicurare la realizzazione concreta della pretesa patrimoniale e si pone come un passaggio indefettibile per l’attuazione degli obiettivi propri della direttiva 2000 n. 35, sicché è del tutto coerente interpretare in modo restrittivo l’esclusione della “esecuzione forzata” dall’ambito della disciplina comunitaria in questione, limitandola alla sola esecuzione per espropriazione e non alle altre procedure che, come il giudizio di ottemperanza, sono rivolte a consentire la soddisfazione del creditore senza agire per espropriazione su beni determinati.

Ne deriva che lo Stato, intervenendo normativamente in materia di soddisfazione dei crediti derivanti da transazioni commerciali tra imprese e amministrazioni, non può paralizzare procedure esecutive diverse dall’esecuzione forzata in senso stretto, in quanto così facendo si porrebbe in contrasto con la direttiva comunitaria 2000 n. 35, che non gli attribuisce tale potere in sede di recepimento della direttiva medesima.

In altre parole, l’interpretazione prospettata dall’amministrazione

resistente volta a comprendere nel blocco delle azioni esecutive anche il giudizio di ottemperanza non è condivisibile, in quanto rende la normativa nazionale in esame incompatibile con i contenuti della direttiva 2000 n. 35.

4.3) Una volta precisato che il giudizio di ottemperanza non integra una forma di esecuzione forzata ai sensi della direttiva 2000 n. 35 e, pertanto, non si sottrae alla disciplina comunitaria in esame, vale rilevare, a fini di completezza sistematica, un profilo di incompatibilità tra la disciplina posta dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e la direttiva 2000 n. 35, qualora si riferisse il blocco delle esecuzioni anche al giudizio di ottemperanza, secondo la prospettazione dell'amministrazione resistente, con conseguente necessità di procedere, nel caso concreto, alla disapplicazione delle norme interne ora citate.

La direttiva consente a ciascuno Stato di introdurre deroghe alla disciplina comunitaria solo per i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore, nonché per i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 e per le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

Il legislatore nazionale, con l'art. 11, comma 1, del d.lvo 2002, n. 231, ha esercitato tale potere di esclusione, sottraendo i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 alla disciplina in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

Nondimeno, è evidente che anche il blocco delle azioni esecutive

integra un limite all'operatività della disciplina ora citata, in quanto preclude l'efficacia delle procedure di recupero del credito, valorizzate dalla direttiva come strumento dissuasivo indefettibile contro i pagamenti tardivi.

Inoltre, l'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 assumono a presupposto del blocco la circostanza che la regione, cui appartiene l'A.S.L. debitrice, sia commissariata e sottoposta a piani di rientro dai disavanzi economici.

Occorre allora verificare se - una volta chiarito che l'ottemperanza rientra nell'ambito di riferimento della direttiva 2000 n. 35 e assumendo, secondo la tesi dell'amministrazione resistente, che il blocco delle azioni esecutive comprende anche il giudizio di ottemperanza - tale normativa nazionale riflette i presupposti in presenza dei quali la direttiva consente agli Stati di introdurre deroghe alla disciplina da essa dettata.

In particolare, alla luce delle già indicate ipotesi di deroga fatte salve dalla direttiva, occorre esaminare se la sottoposizione al commissariamento e ai piani di rientro dai disavanzi economici sia equiparabile alla sottoposizione del debitore ad una procedura, ossia all'ipotesi di derogabilità della normativa comunitaria prevista dall'art. 6, comma 3, della direttiva.

Tale equiparazione non è sostenibile.

Invero, le procedure concorsuali sono dirette a garantire la *par condicio creditorum*, ossia, in estrema sintesi, la possibilità per tutti i creditori, che siano tali al momento dell'apertura della procedura, di soddisfarsi

in uguale misura percentuale sui beni del debitore, che vengono sottoposti a liquidazione.

Tale situazione non è ravvisabile nelle fattispecie cui si riferisce il blocco delle azioni esecutive.

In primo luogo, va osservato che il commissariamento non riguarda l'A.S.L. debitrice ma la Regione cui l'A.S.L. appartiene, sicché la fattispecie non è riconducibile ad una procedura concorsuale aperta a carico del debitore.

Inoltre, il commissariamento, unitamente all'esecuzione dei piani di rientro dal disavanzo finanziario, non sottende l'esigenza di garantire la soddisfazione almeno pro quota di tutti i creditori, ma risponde, in primo luogo e come già evidenziato, alla necessità di consentire la riorganizzazione e la riqualificazione del servizio sanitario regionale nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e correlando a tale processo riorganizzativo anche il pagamento dei debiti oggetto di specifica ricognizione.

Va, pertanto, ribadito che, qualora il blocco delle esecuzioni fosse riferito anche al giudizio di ottemperanza, che non è escluso dall'ambito della direttiva 2000 n. 35 in quanto non integra una "esecuzione forzata" ai sensi della direttiva, la normativa nazionale dovrebbe essere disapplicata per contrasto con la direttiva citata, poiché introdurrebbe una deroga alla disciplina europea al di fuori dei casi da essa consentiti.

4.4) Le conclusioni raggiunte non sono superabili valorizzando il carattere più di esecuzione che di cognizione assunto dal giudizio di

ottemperanza quando ha ad oggetto le sentenze, o atti equiparati, del giudice ordinario, che recano la condanna dell'amministrazione al pagamento di somme di denaro.


Tale circostanza è stata valorizzata da una parte della giurisprudenza per sostenere che anche il giudizio di ottemperanza rientra nel blocco delle procedure esecutive.

In particolare, si è considerato che "sia le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Cass. Sez. Un. 30 giugno 1999, n. 376) che l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (Ad. Plen. 15 marzo 1989 n. 7) hanno ritenuto che il giudice dell'ottemperanza, in caso di sentenze del giudice amministrativo - diversamente da quanto accade in caso di sentenze rese dal giudice di un altro ordine - ha il potere di integrare il giudicato, nel quadro degli ampi poteri, tipici della giurisdizione estesa al merito (e idonei a giustificare anche l'emanazione di provvedimenti discrezionali), che in tal caso egli può esercitare ai fini dell'adeguamento della situazione al comando rimasto inevaso (cfr. anche Consiglio di Stato, sez. VI, 16 ottobre 2007, n. 5409). Per quanto poi concerne, in particolare, il giudizio di ottemperanza per l'esecuzione di un decreto ingiuntivo non opposto, secondo condivisibile giurisprudenza "il giudice amministrativo, accertato il mancato pagamento delle somme ingiunte, è investito solo della funzione di garantire gli adempimenti materiali per soddisfare tale precetto, senza poter valutare le ragioni della situazione debitoria e dell'imputabilità dell'inerzia riscontrata" (T.A.R. Lazio Roma, sez. III, 17 novembre 2008, n. 10251). Per tali rilievi la procedura in esame,

qualificabile come "azione esecutiva" in senso proprio, peraltro alternativa all'esecuzione di cui al codice di rito, resta assoggettata al termine di sospensione previsto dalla legge 220/2010" (cfr. Tar Calabria Catanzaro, sez. I, 13 aprile 2011, n. 516).

Le considerazioni svolte dalla giurisprudenza indicata sono condivisibili nella parte in cui mettono in evidenza il carattere più di esecuzione che di cognizione del giudizio di ottemperanza avente ad oggetto un decreto ingiuntivo, mentre non lo sono nella parte in cui correlano a tale carattere dell'ottemperanza l'applicabilità del blocco delle esecuzioni.

In particolare, la natura esecutiva che il giudizio di ottemperanza assume in tali ipotesi - giudizio peraltro cumulabile con l'esecuzione forzata civilistica salva l'impossibilità di conseguire due volte quanto spettante (cfr. tra le altre, Tar Campania Napoli, sez. V, 13 novembre 2009, n. 7373) e comunque connotato da profili di cognizione anche in relazione all'interpretazione del giudicato ordinario (cfr. Cass. Civ., SS.UU., ordinanza 2 dicembre 2009 n. 25344) - evidenzia solo che il giudice amministrativo deve limitarsi ad accertare la permanenza dell'inadempimento e la presenza di un titolo esecutivo, interpretandone il contenuto, senza potere sviluppare altri profili di cognizione, ma non vale a trasformare il giudizio di ottemperanza in una procedura di esecuzione in senso stretto, atteso che non è diretto ad aggredire beni determinati, ma a sostituire l'amministrazione inadempiente nel compimento degli atti necessari a garantire la soddisfazione del credito.



Ne deriva che la prevalenza di profili esecutivi su quelli cognitori, nel giudizio di ottemperanza riferibile ai casi in esame, nulla dice in ordine alla estendibilità a tale giudizio del blocco delle esecuzioni.

4.5) Vale evidenziare, infine, un ulteriore profilo proprio della fattispecie in esame comunque ex se ostativo all'applicazione del blocco delle esecuzioni stabilito dagli artt. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Si è già chiarito che l'operatività della disciplina dettata dalle norme citate presuppone che l'amministrazione regionale abbia proceduto alla ricognizione dei debiti prevista proprio dall'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78.

Tale circostanza, siccome integra, nella prospettiva dedotta dall'amministrazione resistente, un fatto diretto ad applicare una normativa tesa a paralizzare la pretesa del ricorrente, deve essere dimostrata proprio dall'amministrazione resistente, ai sensi dell'art. 2697, comma 2, c.c..

Nondimeno, tale circostanza non è stata né allegata, né provata dall'Azienda Sanitaria resistente, la cui eccezione è anche priva della dimostrazione dei presupposti fattuali di applicazione della normativa invocata.

5) In definitiva, una volta respinta l'eccezione della parte resistente, al Tribunale non resta che prendere atto della mancata esecuzione dei decreti ingiuntivi suindicati e adottare le conseguenti misure ai sensi dell'art. 114 c.p.a.

In particolare, il Tribunale ritiene opportuno procedere alla nomina di

un Commissario *ad acta*, individuandolo nel Governatore della Banca d'Italia, con facoltà di delega a funzionario di sua fiducia, affinché provveda all'esecuzione del titolo suindicato per gli importi non ancora versati dall'amministrazione resistente.

In considerazione della rilevante entità del debito complessivo, il Commissario valuterà l'opportunità di validare un piano rateizzato di pagamenti, previamente concordato con le parti, la cui attuazione venga monitorata con periodicità dallo stesso Commissario, fino a completa esecuzione.

A garanzia dell'effettività dell'adempimento, il Tribunale ritiene necessario disporre che il Commissario *ad acta* produca una dettagliata relazione sulle modalità di esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della camera di Consiglio fissata in dispositivo per il prosieguo della trattazione, con l'avviso che immotivati ritardi comporteranno l'adozione delle misure di legge.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza), non definitivamente pronunciando sui ricorsi riuniti, come in epigrafe proposti,

accoglie i ricorsi e per l'effetto:

- 1) Nomina Commissario *ad acta* il Governatore della Banca d'Italia, con facoltà di delega a funzionari di sua fiducia, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza dell'amministrazione ingiunta, provveda entro 180 giorni dalla comunicazione della presente sentenza, o dalla notificazione se anteriore, all'esecuzione dei

decreti ingiuntivi indicati in epigrafe, disponendo il pagamento delle somme in essi determinate, in favore della società ricorrente e previa decurtazione degli importi già corrisposti, ovvero predisponendo un programma di pagamento rateale del debito, con le modalità indicate in motivazione;

2) Il Commissario *ad acta* produrrà una dettagliata relazione su stato e modalità dell'esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della Camera di Consiglio fissata per il prosieguo della trattazione;

3) Rinvia per il prosieguo alla Camera di Consiglio del 21 giugno 2012, ad ore di rito;

Spese al definitivo.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

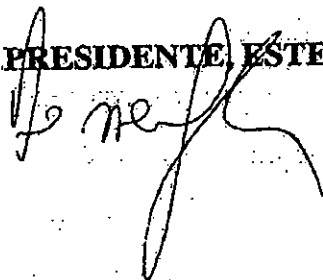
Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 27 ottobre 2011 con l'intervento dei magistrati:

Domenico Giordano, Presidente, Estensore

Dario Simeoli, Referendario

Fabrizio Fornataro, Referendario

IL PRESIDENTE ESTENSORE



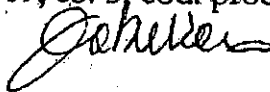
DEPOSITATA IN SEGRETERIA

28 NOV. 2011

II _____

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)



23. FEB. 2012 17:37

B. I. SEG PART SEGR.

NR. 0668 P. 2

BANCA D'ITALIA

IL GOVERNATORE

VISTA la sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia, Sezione III, n. 2924/11 del 27 ottobre 2011, depositata il 28 novembre 2011 e comunicata a mezzo fax il 30 novembre 2011, resa sui ricorsi riuniti nn. 1904, 1906 e 1907 del 2011, promossi dalla Farmafactoring s.p.a. contro la ASL Napoli 1 Centro per l'ottemperanza ai decreti ingiuntivi del Tribunale di Milano nn. 43193, 9484 e 23703 del 2009;

VISTO in particolare il punto 1) del dispositivo della suddetta sentenza, con il quale il Tribunale *"nomina Commissario ad acta il Governatore della Banca d'Italia, con facoltà di delega a funzionari di sua fiducia, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza dell'amministrazione ingiunta, provveda entro 180 giorni dalla comunicazione della presente sentenza, o dalla notificazione se anteriore, all'esecuzione dei decreti ingiuntivi indicati in epigrafe, disponendo il pagamento delle somme in essi determinate, in favore della società ricorrente e previa decurtazione degli importi già corrisposti, ovvero predisponendo un programma di pagamento rateale del debito, con le modalità indicate in motivazione"*;

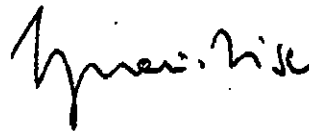
VISTI altresì i punti 2) e 3) del menzionato dispositivo, con i quali il Tribunale dispone che *"il Commissario ad acta produrrà una dettagliata relazione su stato e modalità dell'esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della Camera di Consiglio fissata per il prosieguo della trattazione"* e rinvia a tal fine alla Camera di Consiglio del 21 giugno 2012;

RITENUTA l'opportunità di avvalersi della facoltà di delega concessa dal TAR ai fini dell'espletamento dei compiti assegnati dalla sentenza, con conferimento dell'incarico a funzionari della Banca d'Italia di propria fiducia;

DELEGA

i funzionari della Banca d'Italia dott. Roberto Festa, del Servizio Bilancio e informativa contabile, e dott. Paolo Graziosi, del Servizio Rapporti con il Tesoro, all'esecuzione, congiuntamente fra loro, di tutte le attività a sé affidate, in qualità di Commissario *ad acta*, dalla citata sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia, Sezione III, n. 2924/11 del 27 ottobre - 28 novembre 2011.

Roma, li 21/2/2012



N. 03342/2011 REG.PROV.COLL.
N. 02661/2011 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 2661 del 2011, proposto dalla società **Farmafactoring s.p.a.**, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti **Bruno Cirillo** e **Mariafrancesca Ferrara**, presso il cui studio ha eletto domicilio, in **Milano via Cadore n. 32;**

contro

Azienda Sanitaria Locale Caserta, in persona del legale rappresentante pro tempore, non costituita;

per l'ottemperanza del giudicato formatosi su:

- 1) decreto ingiuntivo n. 23859/09 emesso dal Tribunale di Milano il 06.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in tale forma il 20.01.2010 e non opposto;
- 2) decreto ingiuntivo n. 49185/09 emesso dal Tribunale di Milano il

19.11.2009, munito di formula esecutiva il 23.03.2010 e notificato in tale forma il 21.04.2010 e non opposto;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Viste le memorie difensive;

Visto l'art. 114 cod. proc. amm.;

Visti tutti gli atti della causa;

Designato relatore nella camera di consiglio del giorno 16 dicembre 2011 il dott. Fabrizio Fomataro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) In punto di fatto il Tribunale rileva che: 1) con decreto ingiuntivo n. 23859/09 emesso dal Tribunale di Milano il 06.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in tale forma il 20.01.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 38.172,41 oltre gli accessori, come indicati nel decreto; 2) con decreto ingiuntivo n. 49185/09 emesso dal Tribunale di Milano il 19.11.2009, munito di formula esecutiva il 23.03.2010 e notificato in tale forma il 21.04.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 1.414.212,72 oltre gli accessori, come

indicati nel decreto.

La società ricorrente lamenta che i decreti ingiuntivi di cui si tratta, non sono stati eseguiti integralmente dall'amministrazione, neppure costituitasi nel presente giudizio.

2) Preliminarmente il Tribunale ritiene di dovere affrontare il problema della attuale possibilità giuridica di portare ad ottemperanza i titoli indicati in epigrafe.

L'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, dispone che "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 del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi Piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti

delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime”.

L'art. 11, comma 51 della legge 2010, n. 220 – recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011) – dispone 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, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesoriери, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo.

Le norme ora citate si collocano nel quadro della disciplina

introdotta dall'art. 1, commi da 164 in avanti, della legge 2004 n. 311, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005).

In particolare, il comma 164 dell'art. 1 prevede, tra l'altro, che lo Stato concorra al ripiano dei disavanzi del servizio sanitario nazionale mediante un finanziamento integrativo, strumentalmente teso a garantire che l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario da parte delle regioni sia conseguito nel rispetto della garanzia della tutela della salute (comma 169).

L'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, derivante da quanto disposto al comma 164, viene subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni, che ai fini del contenimento della dinamica dei costi deve contemplare una serie di parametri individuati dal comma 173 del medesimo articolo 1.

Il successivo comma 174 impone alle regioni, in caso di sussistenza di una situazione di squilibrio e proprio al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, di adottare i provvedimenti necessari, con la precisazione che, qualora la regione non provveda, si procede al commissariamento secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e previa diffida del presidente del consiglio dei ministri. In tale caso spetta al presidente della regione, in qualità di commissario ad acta, di approvare il bilancio di esercizio consolidato del servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e di adottare i

78.

Sotto altro profilo va osservato che la disciplina di cui si tratta introduce un limite alla possibilità per i creditori di conseguire coattivamente una pretesa patrimoniale nei confronti delle A.S.L., ponendo così un problema di coordinamento e di compatibilità con la disciplina comunitaria in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

Il riferimento va alla Direttiva 29 giugno 2000, n. 2000/35/CE, pubblicata nella G.U.C.E. 8 agosto 2000, n. L 200, entrata in vigore in data 8 agosto 2000 e recepita dallo Stato italiano con la legge 1° marzo 2002, n. 39 (legge comunitaria 2001) e con D.Lvo. 9 ottobre 2002, n. 231; direttiva poi abrogata dall'articolo 13 della direttiva 2011/7/UE, a sua volta relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, ma entrata in vigore in data 15 marzo 2011 e, pertanto, non riferibile alla fattispecie in esame, che resta sottoposta alla precedente direttiva 2000 n. 35.

In particolare, vale evidenziare che la direttiva n. 35 è rivolta a realizzare "l'obiettivo della lotta contro i ritardi di pagamento nel mercato interno", obiettivo che non può essere sufficientemente realizzato dagli Stati membri separatamente e può, pertanto, essere meglio realizzato a livello comunitario (cfr. considerando n. 12), con la precisazione che "i periodi di pagamento eccessivi e i ritardi di pagamento impongono pesanti oneri amministrativi e finanziari alle imprese, ed in particolare a quelle di piccole e medie dimensioni.

Inoltre tali problemi costituiscono una tra le principali cause d'insolvenza e determinano la perdita di numerosi posti di lavoro" (cfr considerando n. 7).

In relazione all'ambito applicativo, va osservato che la normativa comunitaria disciplina tutte le transazioni commerciali, a prescindere dal fatto che esse siano effettuate tra imprese pubbliche o private o tra imprese e autorità pubbliche, "tenendo conto del fatto che a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle imprese" (cfr. considerando n. 20 e art. 2).

Inoltre, sul piano della correlazione tra lotta contro i ritardi nei pagamenti e disciplina delle procedure di recupero del credito, la direttiva evidenzia che: a) i ritardi di pagamento costituiscono una violazione contrattuale resa finanziariamente attraente per i debitori nella maggior parte degli Stati membri per i bassi livelli dei tassi degli interessi di mora e/o dalla lentezza delle procedure di recupero (cfr. considerando n. 16); b) le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore (cfr. considerando n. 20); c) l'articolo 5 della direttiva prevede che la procedura di recupero dei crediti non contestati sia conclusa a breve termine, in conformità delle disposizioni legislative nazionali (cfr. considerando n. 23).

Quanto poi alle situazioni sottratte all'ambito di applicazione della normativa comunitaria, viene specificato che la "direttiva si limita a definire l'espressione "titolo esecutivo", ma non disciplina le varie

procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento", così precisando che solo l'esecuzione forzata e le relative ipotesi di sospensione restano estranee a tale regolamentazione.

Sempre in relazione ai limiti di applicazione, l'art. 6 della direttiva consente agli Stati membri di escludere da tale disciplina: a) i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore; b) i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002; c) le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

In sede di recepimento, lo Stato italiano ha esercitato tale potere di esclusione, ma limitatamente ai contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002, che restano sottratti alla normativa in esame, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l.vo 2002, n. 231.

3) Il quadro normativo ora ricostruito non consente di comprendere l'ottemperanza ad un decreto ingiuntivo tra le azioni esecutive che non possono essere intraprese o proseguite nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari.

3.1) In primo luogo occorre portare l'attenzione sulla ratio della disciplina nazionale preclusiva delle azioni esecutive; ratio emergente dai presupposti di applicazione della normativa nazionale di cui si tratta.

Il blocco delle azioni esecutive mira a consentire la realizzazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari predisposti dalle regioni commissariate e diretti, non solo a ripristinare l'equilibrio finanziario del settore sanitario, ma anche ad assicurare l'attuazione di un processo di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario, nel quale si colloca la previsione di un finanziamento integrativo a carico dello Stato (cfr. in particolare art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78, nonché art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e art. 1, commi 164, 169, 174, 180 della legge 2004, n. 311).

I piani di rientro e la loro attuazione devono assicurare che l'equilibrio economico e finanziario venga conseguito garantendo la tutela della salute, nonché il mantenimento di modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie uniformi sul territorio nazionale e coerenti, sul piano qualitativo e quantitativo, con i livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria (cfr. in particolare art. 1, comma 169, della legge 2004, n. 311).

L'obiettivo dell'attuazione dei piani di rientro e del contemporaneo mantenimento dei livelli di assistenza, a tutela del fondamentale diritto alla salute, presuppone che l'amministrazione conservi integri e nel loro complesso i beni strumentali e funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonostante sia gravata da una situazione debitoria tale da pregiudicarne l'equilibrio economico e finanziario e da giustificare un finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Tale esigenza si soddisfa escludendo che nei confronti delle aziende

sanitarie, versanti nelle condizioni economiche e finanziarie suindicate, possano essere attivate o completate procedure esecutive che, al fine di soddisfare il creditore, consentano di aggredire i beni, mobili ed immobili, di cui l'amministrazione si avvale per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario, sottraendoli alla loro destinazione funzionale.

Il riferimento attiene, pertanto, al processo di esecuzione in senso stretto, caratterizzato dal pignoramento, che, da un lato, produce l'effetto giuridico di vincolare determinati beni del debitore al soddisfacimento del creditore, dall'altro, è prodromico alla soddisfazione coattiva del credito mediante l'assegnazione o la vendita, secondo la disciplina posta dagli artt. 491 e seg. del c.p.c..

Insomma, il compimento di simili atti nei confronti delle A.S.L. versanti nelle condizioni suindicate avrebbe l'effetto di sottrarre alla loro destinazione determinati beni funzionali all'erogazione del servizio sanitario, con pregiudizio sia dell'obbiettivo del risanamento economico e finanziario, nonché delle esigenze di riorganizzazione e di risanamento del servizio sanitario, sia dell'esigenza di mantenere inalterati i livelli essenziali di assistenza.

Ecco, allora, che tanto l'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, quanto l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, nella parte in cui escludono la possibilità di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e già sottoposte ai piani di

rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, vanno interpretati come preclusivi delle azioni esecutive in senso stretto, ossia delle procedure di esecuzione forzata per espropriazione, che consentono al creditore di soddisfarsi coattivamente sui beni del debitore mediante la vendita o l'assegnazione dei beni medesimi, in quanto simili procedure ostacolano l'attuazione dei complessivi obiettivi, di risanamento finanziario e di riorganizzazione, che connotano i piani di rientro e pregiudicano il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario.

Il dato letterale conforta tale interpretazione, atteso che, proprio l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, dopo avere precluso l'attivazione e la prosecuzione delle "azioni esecutive" nei confronti delle A.S.L., disciplina le azioni esecutive già intraprese, prevedendo che non producono effetti i "pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni" alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del d.l. n. 78 del 2010.

Certo, l'inciso da ultimo considerato riguarda solo i pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie effettuate dalla regione e non gli atti di esecuzione forzata per espropriazione compiuti su altri beni strumentali all'erogazione del servizio sanitario, ma resta fermo che, nel contesto complessivo della disposizione, la preclusione è riferita solo ad atti tipici del processo di esecuzione

forzata (il pignoramento, in particolare), mentre la formula impiegata si spiega con l'esigenza, espressa dalla norma, di conservare al servizio sanitario le somme versate dalla regione per l'erogazione del servizio medesimo, in modo che gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri possano continuare a "disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo".

In altre parole, con l'inciso in esame il legislatore ha dettato il regime di un particolare bene, qual è il denaro versato dalla regione e destinato all'erogazione del servizio, al fine di evitare che i pignoramenti e le prenotazioni a debito già effettuati ne ostacolino l'utilizzo per lo scopo prestabilito.

Nondimeno, resta fermo che la norma, riferendosi espressamente solo al pignoramento e alla prenotazione a debito, ha limitato la preclusione ai soli atti della procedura esecutiva in senso stretto e sul piano sistematico ciò induce a riferire l'espressione "azioni esecutive" proprio a questo tipo di procedura, atteso che, anche per i beni diversi dal denaro, ma comunque strumentali allo svolgimento del servizio sanitario, sussiste l'esigenza di preservarne la destinazione, sottraendoli alla soddisfazione coattiva del creditore, destinazione compromessa dagli atti della procedura esecutiva per espropriazione.

Analoga esigenza non sorge rispetto al giudizio di ottemperanza, che, pertanto, non è riconducibile alle "azioni esecutive" paralizzate

pregiudicare l'attuazione degli obiettivi di risanamento finanziario, di riorganizzazione e di mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario che connotano i piani di rientro dai disavanzi sanitari, alla cui attuazione è funzionale il blocco delle azioni esecutive.

In simili casi spetta all'organo giurisdizionale, o al commissario ad acta nominato dal primo, il compimento degli atti necessari per la soddisfazione del credito azionato, senza intaccare necessariamente beni strumentali al servizio sanitario nei termini suesposti.

Resta fermo che, in relazione alle peculiarità del caso concreto, possono verificarsi delle fattispecie in cui l'ottemperanza risulta oggettivamente impossibile e ciò dipende dal fatto che ogni giudizio di ottemperanza incontra il limite dell'oggettiva impossibilità, da apprezzare caso per caso (cfr. in argomento a mero titolo esemplificativo Consiglio di Stato, Ad. Plen., 29 aprile 2005, n. 2), ma tale circostanza non incide sull'ammissibilità della relativa azione.

3.2) L'esclusione del giudizio di ottemperanza dal blocco delle azioni esecutive è coerente con la già richiamata disciplina comunitaria in materia di lotta ai ritardi dei pagamenti nelle transazioni commerciali. In effetti, la direttiva 2000 n. 35 (in particolare considerando n. 15) specifica di limitarsi "a definire l'espressione titolo esecutivo", senza disciplinare le "procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione

del relativo procedimento”.

Il riferimento alla sola “esecuzione forzata” e non alla generalità delle procedure utilizzabili per la realizzazione di una pretesa pecuniaria induce a ritenere che restino estranee alla disciplina comunitaria solo le procedure di soddisfazione del credito caratterizzate dall’agire esecutivamente sui beni del debitore, vincolandoli alla soddisfazione del credito e così sottraendoli alla loro destinazione, mentre ne restano assoggettate quelle che, come il giudizio di ottemperanza, tendono alla realizzazione della pretesa pecuniaria senza espropriare forzatamente beni determinati dell’amministrazione.

Difatti, escludere qualsiasi forma di esecuzione dall’ambito di applicazione della direttiva equivarrebbe a vanificarne la finalità e l’esigenza di omogeneizzazione della disciplina dei ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali cui tende la normativa comunitaria.

Diversamente opinando, ciascuno Stato potrebbe, a proprio arbitrio, decidere di paralizzare ogni forma di esecuzione nel settore cui si riferisce la direttiva, impedendo al creditore di soddisfarsi concretamente e così precludendo la realizzazione degli obiettivi comunitari.

Ciò è ancora più evidente se si considera – come già evidenziato in sede di ricostruzione del quadro normativo - che proprio la direttiva stigmatizza la lentezza delle procedure di recupero e precisa che “le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive

resistente volta a comprendere nel blocco delle azioni esecutive anche il giudizio di ottemperanza non è condivisibile, in quanto rende la normativa nazionale in esame incompatibile con i contenuti della direttiva 2000 n. 35.

3.3) Una volta precisato che il giudizio di ottemperanza non integra una forma di esecuzione forzata ai sensi della direttiva 2000 n. 35 e, pertanto, non si sottrae alla disciplina comunitaria in esame, vale rilevare, a fini di completezza sistematica, un profilo di incompatibilità tra la disciplina posta dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e la direttiva 2000 n. 35, qualora si riferisse il blocco delle esecuzioni anche al giudizio di ottemperanza, secondo la prospettazione dell'amministrazione resistente, con conseguente necessità di procedere, nel caso concreto, alla disapplicazione delle norme interne ora citate.

La direttiva consente a ciascuno Stato di introdurre deroghe alla disciplina comunitaria solo per i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore, nonché per i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 e per le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

Il legislatore nazionale, con l'art. 11, comma 1, del d.l.vo 2002, n. 231, ha esercitato tale potere di esclusione, sottraendo i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 alla disciplina in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

Nondimeno, è evidente che anche il blocco delle azioni esecutive integra un limite all'operatività della disciplina ora citata, in quanto preclude l'efficacia delle procedure di recupero del credito, valorizzate dalla direttiva come strumento dissuasivo indefettibile contro i pagamenti tardivi.

Inoltre, l'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 assumono a presupposto del blocco la circostanza che la regione, cui appartiene l'A.S.L. debitrice, sia commissariata e sottoposta a piani di rientro dai disavanzi economici. Occorre allora verificare se - una volta chiarito che l'ottemperanza rientra nell'ambito di riferimento della direttiva 2000 n 35 e assumendo, secondo la tesi dell'amministrazione resistente, che il blocco delle azioni esecutive comprende anche il giudizio di ottemperanza - tale normativa nazionale riflette i presupposti in presenza dei quali la direttiva consente agli Stati di introdurre deroghe alla disciplina da essa dettata.

In particolare, alla luce delle già indicate ipotesi di deroga fatte salve dalla direttiva, occorre esaminare se la sottoposizione al commissariamento e ai piani di rientro dai disavanzi economici sia equiparabile alla sottoposizione del debitore ad una procedura, ossia all'ipotesi di derogabilità della normativa comunitaria prevista dall'art. 6, comma 3, della direttiva.

Tale equiparazione non è sostenibile.

Invero, le procedure concorsuali sono dirette a garantire la par

condicio creditorum, ossia, in estrema sintesi, la possibilità per tutti i creditori, che siano tali al momento dell'apertura della procedura, di soddisfarsi in uguale misura percentuale sui beni del debitore, che vengono sottoposti a liquidazione.

Tale situazione non è ravvisabile nelle fattispecie cui si riferisce il blocco delle azioni esecutive.

In primo luogo, va osservato che il commissariamento non riguarda l'A.S.L. debitrice ma la Regione cui l'A.S.L. appartiene, sicché la fattispecie non è riconducibile ad una procedura concorsuale aperta a carico del debitore.

Inoltre, il commissariamento, unitamente all'esecuzione dei piani di rientro dal disavanzo finanziario, non sottende l'esigenza di garantire la soddisfazione almeno pro quota di tutti i creditori, ma risponde, in primo luogo e come già evidenziato, alla necessità di consentire la riorganizzazione e la riqualificazione del servizio sanitario regionale nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e correlando a tale processo riorganizzativo anche il pagamento dei debiti oggetto di specifica ricognizione.

Va, pertanto, ribadito che, qualora il blocco delle esecuzioni fosse riferito anche al giudizio di ottemperanza, che non è escluso dall'ambito della direttiva 2000 n. 35 in quanto non integra una "esecuzione forzata" ai sensi della direttiva, la normativa nazionale dovrebbe essere disapplicata per contrasto con la direttiva citata, poiché introdurrebbe una deroga alla disciplina europea al di fuori

dei casi da essa consentiti.

3.4) Le conclusioni raggiunte non sono superabili valorizzando il carattere più di esecuzione che di cognizione assunto dal giudizio di ottemperanza quando ha ad oggetto le sentenze, o atti equiparati, del giudice ordinario, che recano la condanna dell'amministrazione al pagamento di somme di denaro.

Tale circostanza è stata valorizzata da una parte della giurisprudenza per sostenere che anche il giudizio di ottemperanza rientra nel blocco delle procedure esecutive.

In particolare, si è considerato che "sia le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Cass. Sez. Un. 30 giugno 1999, n. 376) che l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (Ad. Plen. 15 marzo 1989 n. 7) hanno ritenuto che il giudice dell'ottemperanza, in caso di sentenze del giudice amministrativo - diversamente da quanto accade in caso di sentenze rese dal giudice di un altro ordine - ha il potere di integrare il giudicato, nel quadro degli ampi poteri, tipici della giurisdizione estesa al merito (e idonei a giustificare anche l'emaneazione di provvedimenti discrezionali), che in tal caso egli può esercitare ai fini dell'adeguamento della situazione al comando rimasto inevaso (cfr. anche Consiglio di Stato, sez. VI, 16 ottobre 2007, n. 5409). Per quanto poi concerne, in particolare, il giudizio di ottemperanza per l'esecuzione di un decreto ingiuntivo non opposto, secondo condivisibile giurisprudenza "il giudice amministrativo, accertato il mancato pagamento delle somme ingiunte, è investito solo della

funzione di garantire gli adempimenti materiali per soddisfare tale precetto, senza poter valutare le ragioni della situazione debitoria e dell'imputabilità dell'inerzia riscontrata" (T.A.R. Lazio Roma, sez. III, 17 novembre 2008 , n. 10251). Per tali rilievi la procedura in esame, qualificabile come "azione esecutiva" in senso proprio, peraltro alternativa all'esecuzione di cui al codice di rito, resta assoggettata al termine di sospensione previsto dalla legge 220/2010" (cfr. Tar Calabria Catanzaro, sez. I, 13 aprile 2011, n. 516).

Le considerazioni svolte dalla giurisprudenza indicata sono condivisibili nella parte in cui mettono in evidenza il carattere più di esecuzione che di cognizione del giudizio di ottemperanza avente ad oggetto un decreto ingiuntivo, mentre non lo sono nella parte in cui correlano a tale carattere dell'ottemperanza l'applicabilità del blocco delle esecuzioni.

In particolare, la natura esecutiva che il giudizio di ottemperanza assume in tali ipotesi – giudizio peraltro cumulabile con l'esecuzione forzata civilistica salva l'impossibilità di conseguire due volte quanto spettante (cfr. tra le altre, Tar Campania Napoli, sez. V, 13 novembre 2009, n. 7373) e comunque connotato da profili di cognizione anche in relazione all'interpretazione del giudicato ordinario (cfr. Cass. Civ., SS.UU., ordinanza 2 dicembre 2009 n. 25344) - evidenzia solo che il giudice amministrativo deve limitarsi ad accertare la permanenza dell'inadempimento e la presenza di un titolo esecutivo,

interpretandone il contenuto, senza potere sviluppare altri profili di cognizione, ma non vale a trasformare il giudizio di ottemperanza in una procedura di esecuzione in senso stretto, atteso che non è diretto ad aggredire beni determinati, ma a sostituire l'amministrazione inadempiente nel compimento degli atti necessari a garantire la soddisfazione del credito.

Ne deriva che la prevalenza di profili esecutivi su quelli cognitivi, nel giudizio di ottemperanza riferibile ai casi in esame, nulla dice in ordine alla estendibilità a tale giudizio del blocco delle esecuzioni.

3.5) Vale evidenziare, infine, un ulteriore profilo proprio della fattispecie in esame comunque ostativo all'applicazione del blocco delle esecuzioni stabilito dagli artt. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Si è già chiarito che l'operatività della disciplina dettata dalle norme citate presuppone che l'amministrazione regionale abbia proceduto alla ricognizione dei debiti prevista proprio dall'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78.

Tale circostanza, siccome integra, nella prospettiva dedotta dall'amministrazione resistente, un fatto diretto ad applicare una normativa tesa a paralizzare la pretesa del ricorrente, deve essere dimostrata proprio dall'amministrazione resistente, ai sensi dell'art. 2697, comma 2, c.c..

Nondimeno, tale circostanza non è stata né allegata, né provata dall'Azienda resistente, neppure costituitasi nel presente giudizio.

4) In definitiva, al Tribunale non resta che prendere atto della mancata esecuzione dei titoli indicati in epigrafe ed adottare le conseguenti misure ai sensi dell'art. 114 c.p.a..

In particolare, il Tribunale ritiene opportuno procedere alla nomina di un Commissario ad acta, individuandolo nel Prefetto di Caserta, affinché provveda all'esecuzione dei decreti ingiuntivi secondo i termini e le modalità stabiliti in dispositivo e nei limiti degli importi che risulteranno non ancora versati alla società ricorrente.

A garanzia dell'effettività dell'adempimento, il Tribunale ritiene necessario disporre che il Commissario ad acta produca una dettagliata relazione sullo stato dell'esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della camera di Consiglio fissata in dispositivo per il prosieguo della trattazione, con l'avviso che immotivati ritardi comporteranno l'adozione delle misure di legge.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza)

non definitivamente pronunciando, accoglie il ricorso e per l'effetto:

1) Nomina Commissario ad acta il Prefetto di Caserta, con facoltà di delega ad altri funzionari a lui gerarchicamente subordinati, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza dell'amministrazione ingiunta, provveda entro 120 giorni dalla comunicazione della presente sentenza, o dalla notificazione se anteriore, all'esecuzione dei decreti ingiuntivi indicati in epigrafe,

N. 02661/2011 REG.RIC.

Pagina 25 di 26

disponendo il pagamento delle somme in essi determinate, in favore della società ricorrente e previa decurtazione degli importi già corrisposti;

2) Il Commissario ad acta produrrà una dettagliata relazione sullo stato dell'esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della Camera di Consiglio fissata per il prosieguo della trattazione.

3) Rinvia per il prosieguo alla Camera di Consiglio del 24 maggio 2012, ad ore di rito;

Spese al definitivo.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 16 dicembre 2011 con l'intervento dei magistrati:

Domenico Giordano, Presidente

Dario Simeoli, Referendario

Fabrizio Fornataro, Referendario, Estensore

LE EN ORE

IL PRE I EN E

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 21/12/2011

N. 02661/2011 REG.RIC.

Pagina 26 di 26

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)



Prefettura
Ufficio Territoriale del Governo di Caserta

Prot. n. 0026074/13.11/Gab.

Caserta, 23 dicembre 2011

ALLA DR.SSA IRENE TRAMONTANO
Funzionario Economico Finanziario

S E D E

e, p.c.

**AL TRIBUNALE AMMINISTRATIVO
REGIONALE PER LA LOMBARDIA**
Terza Sezione

MILANO

(Rif. Sent. n. 3342/2011 del 16/12/2011) fax 02/76053226

**AL SIG. DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE**
Via Unità Italiana

81100

C A S E R T A

**AL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA FARMAFACTORING SPA**
elettivamente domiciliato presso lo studio
degli Avv.ti **Bruno Cirillo e
Mariafrancesca Ferrara**
Via Cadore, 32

MILANO

OGGETTO: Nomina *Commissario ad Acta* per l'esecuzione della sentenza del T.A.R. Lombardia - Terza Sezione - n. 3342/11 del 16/12/2011 - ric. n. 02661/2011, depositata il 21/12/2011.

Con sentenza n. 3342/2011 del 16/12/2011 - ric. n. 02661/2011 - depositata il 21/12/2011, della quale si unisce copia (all.1), la 3^a Sezione del TAR LOMBARDIA di Milano ha disposto l'accoglimento del ricorso proposto dal *Legale Rappresentante* della FARMAFACTORING SPA, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara, presso il cui studio legale, sito in Milano alla Via Cadore, 32, ha eletto domicilio, nei confronti dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE di Caserta.

Con la citata sentenza, il TAR LOMBARDIA ha nominato lo scrivente *Commissario ad Acta*, con facoltà di sub-delega, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza dell'amministrazione ingiunta, provveda, entro 120 giorni dalla comunicazione della presente sentenza, all'esecuzione dei *Decreti Ingiuntivi n. 23859/09*, emesso dal Tribunale Ordinario di Milano in data 9/1/2010, e n. 49185/09, emesso dal Tribunale Ordinario di Milano il 19/11/2009, in favore della società ricorrente, previa decurtazione degli importi già corrisposti.



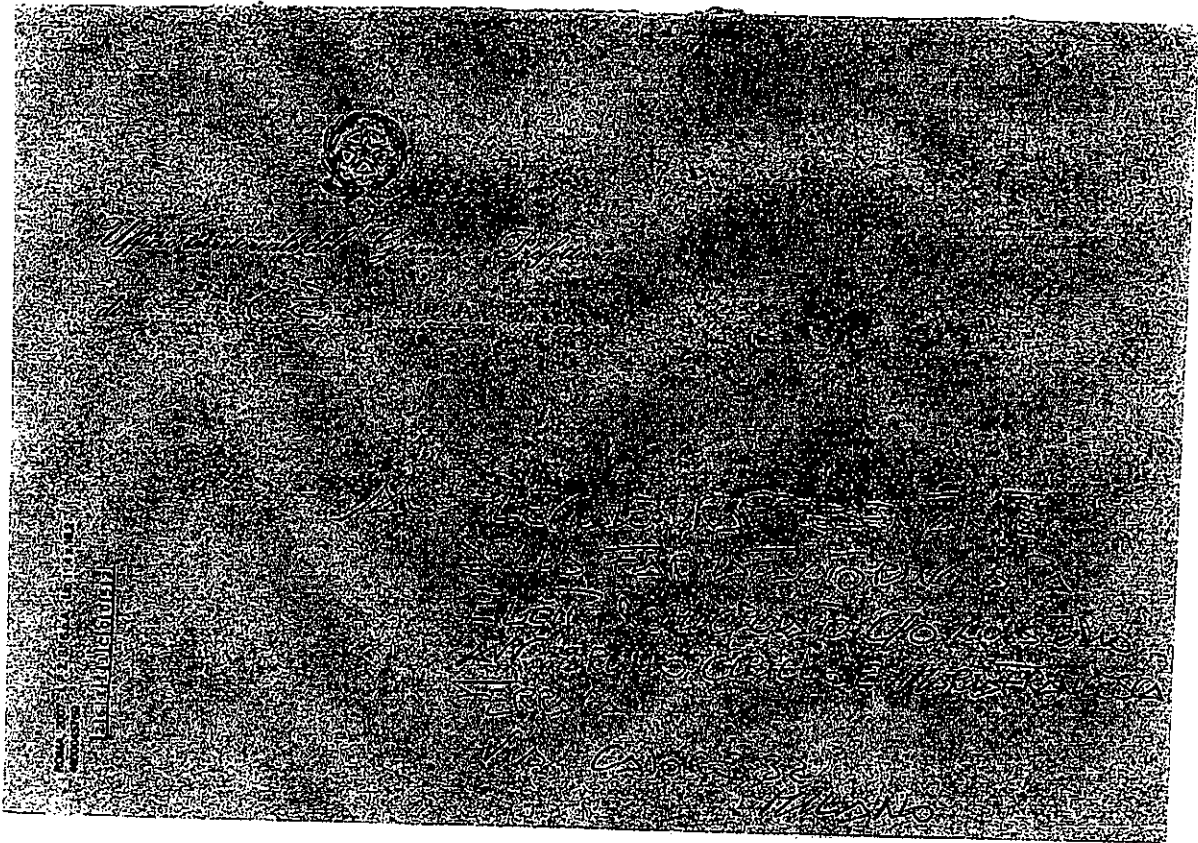
Prefettura
Ufficio Territoriale del Governo di Caserta

Ciò premesso, si designa la S.V. affinché, quale **Commissario ad Acta** dia esecuzione alla sentenza del TAR Lombardia indicata in oggetto.

Si prega, infine, il Direttore Generale dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE di Caserta di disporre che gli Uffici competenti coadiuvino il **Commissario ad Acta**, Funzionario Economico Finanziario, **Dr.ssa Irene TRAMONTANO**, nell'espletamento dell'incarico conferitole, fornendo, *ad horas*, copia di tutta la documentazione attinente alla questione in parola.

p. IL PREFETTO
IL VICE PREFETTO
(Ciaramella)

Gra



N. 02660/2011 REG.RIC.

Pagina 1 di 25

N. 03341/2011 REG.PROV.COLL.
N. 02660/2011 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 2660 del 2011, proposto da:
Farmafactoring s.p.a., in persona del legale rappresentante pro
tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Bruno Cirillo e
Mariafrancesca Ferrara, presso il cui studio ha eletto domicilio, in
Milano via Cadore n. 32;

contro

Azienda Ospedaliera A. Cardarelli di Napoli, in persona del legale
rappresentante pro tempore, non costituita;

per l'ottemperanza del giudicato formatosi su:

- 1) decreto ingiuntivo n. 26381/09 emesso dal Tribunale di Milano il
20.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in
tale forma il 21.01.2010 e non opposto;
- 2) sentenza n. 8264/10 emessa dal Tribunale di Milano il 23.06.2010,

munita di formula esecutiva il 13.07.2010;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Viste le memorie difensive;

Visto l'art. 114 cod. proc. amm.;

Visti tutti gli atti della causa;

Designato relatore nella camera di consiglio del giorno 16 dicembre 2011 il dott. Fabrizio Fornataro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) In punto di fatto il Tribunale rileva che: 1) con decreto ingiuntivo n. 26381/09 emesso dal Tribunale di Milano il 20.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in tale forma il 21.01.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 207.421,84 oltre gli accessori, come indicati nel decreto; 2) con sentenza n. 8264/10 emessa dal Tribunale di Milano il 23.06.2010, munita di formula esecutiva il 13.07.2010, il giudice ordinario ha condannato l'amministrazione resistente a pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 36.197,09 oltre gli accessori, come indicati in sentenza.

La società ricorrente lamenta che i titoli di cui si tratta, non sono stati eseguiti integralmente dall'amministrazione, neppure costituitasi nel presente giudizio.

2) Preliminarmente il Tribunale ritiene di dovere affrontare il problema della attuale possibilità giuridica di portare ad ottemperanza i titoli indicati in epigrafe.

L'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, dispone che "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 del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi Piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime".

L'art. 11, comma 51 della legge 2010, n. 220 – recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011) – dispone 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, 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.

Le norme ora citate si collocano nel quadro della disciplina introdotta dall'art. 1, commi da 164 in avanti, della legge 2004 n. 311, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005).

In particolare, il comma 164 dell'art. 1 prevede, tra l'altro, che lo

Stato concorra al ripiano dei disavanzi del servizio sanitario nazionale mediante un finanziamento integrativo, strumentalmente teso a garantire che l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario da parte delle regioni sia conseguito nel rispetto della garanzia della tutela della salute (comma 169).

L'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, derivante da quanto disposto al comma 164, viene subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni, che ai fini del contenimento della dinamica dei costi deve contemplare una serie di parametri individuati dal comma 173 del medesimo articolo 1.

Il successivo comma 174 impone alle regioni, in caso di sussistenza di una situazione di squilibrio e proprio al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, di adottare i provvedimenti necessari, con la precisazione che, qualora la regione non provveda, si procede al commissariamento secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e previa diffida del presidente del consiglio dei ministri. In tale caso spetta al presidente della regione, in qualità di commissario ad acta, di approvare il bilancio di esercizio consolidato del servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e di adottare i necessari provvedimenti per il suo ripianamento.

Al verificarsi di queste condizioni, la regione interessata procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di

potenziamento del servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio. I ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma (cfr. comma 180).

Dal quadro normativo ora richiamato emerge che il divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere presuppone: a) che esse operino in regioni commissariate secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131; b) che siano stati predisposti piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 finalizzati alla riorganizzazione, riqualificazione o al potenziamento del servizio sanitario regionale; c) che sia stata effettuata la ricognizione dei debiti di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78.

Sotto altro profilo va osservato che la disciplina di cui si tratta introduce un limite alla possibilità per i creditori di conseguire coattivamente una pretesa patrimoniale nei confronti delle A.S.L.,

comunitaria disciplina tutte le transazioni commerciali, a prescindere dal fatto che esse siano effettuate tra imprese pubbliche o private o tra imprese e autorità pubbliche, "tenendo conto del fatto che a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle imprese" (cfr. considerando n. 20 e art. 2).

Inoltre, sul piano della correlazione tra lotta contro i ritardi nei pagamenti e disciplina delle procedure di recupero del credito, la direttiva evidenzia che: a) i ritardi di pagamento costituiscono una violazione contrattuale resa finanziariamente attraente per i debitori nella maggior parte degli Stati membri per i bassi livelli dei tassi degli interessi di mora e/o dalla lentezza delle procedure di recupero (cfr. considerando n. 16); b) le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore (cfr. considerando n. 20); c) l'articolo 5 della direttiva prevede che la procedura di recupero dei crediti non contestati sia conclusa a breve termine, in conformità delle disposizioni legislative nazionali (cfr. considerando n. 23).

Quanto poi alle situazioni sottratte all'ambito di applicazione della normativa comunitaria, viene specificato che la "direttiva si limita a definire l'espressione "titolo esecutivo", ma non disciplina le varie procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento", così precisando che solo l'esecuzione forzata e le

relative ipotesi di sospensione restano estranee a tale regolamentazione.

Sempre in relazione ai limiti di applicazione, l'art. 6 della direttiva consente agli Stati membri di escludere da tale disciplina: a) i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore; b) i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002; c) le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

In sede di recepimento, lo Stato italiano ha esercitato tale potere di esclusione, ma limitatamente ai contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002, che restano sottratti alla normativa in esame, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l.vo 2002, n. 231.

3) Il quadro normativo ora ricostruito non consente di comprendere l'ottemperanza ad un decreto ingiuntivo tra le azioni esecutive che non possono essere intraprese o proseguite nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari.

3.1) In primo luogo occorre portare l'attenzione sulla ratio della disciplina nazionale preclusiva delle azioni esecutive; ratio emergente dai presupposti di applicazione della normativa nazionale di cui si tratta.

Il blocco delle azioni esecutive mira a consentire la realizzazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari predisposti dalle regioni commissariate e diretti, non solo a ripristinare l'equilibrio finanziario del settore sanitario, ma anche ad assicurare l'attuazione di un

processo di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario, nel quale si colloca la previsione di un finanziamento integrativo a carico dello Stato (cfr. in particolare art. 11, comma 2, del d.L. 2010, n. 78, nonché art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e art. 1, commi 164, 169, 174, 180 della legge 2004, n. 311).

I piani di rientro e la loro attuazione devono assicurare che l'equilibrio economico e finanziario venga conseguito garantendo la tutela della salute, nonché il mantenimento di modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie uniformi sul territorio nazionale e coerenti, sul piano qualitativo e quantitativo, con i livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria (cfr. in particolare art. 1, comma 169, della legge 2004, n. 311).

L'obiettivo dell'attuazione dei piani di rientro e del contemporaneo mantenimento dei livelli di assistenza, a tutela del fondamentale diritto alla salute, presuppone che l'amministrazione conservi integri e nel loro complesso i beni strumentali e funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonostante sia gravata da una situazione debitoria tale da pregiudicare l'equilibrio economico e finanziario e da giustificare un finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Tale esigenza si soddisfa escludendo che nei confronti delle aziende sanitarie, versanti nelle condizioni economiche e finanziarie suindicate, possano essere attivate o completate procedure esecutive che, al fine di soddisfare il creditore, consentano di aggredire i beni, mobili ed immobili, di cui l'amministrazione si avvale per

l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario, sottraendoli alla loro destinazione funzionale.

Il riferimento attiene, pertanto, al processo di esecuzione in senso stretto, caratterizzato dal pignoramento, che, da un lato, produce l'effetto giuridico di vincolare determinati beni del debitore al soddisfacimento del creditore, dall'altro, è prodromico alla soddisfazione coattiva del credito mediante l'assegnazione o la vendita, secondo la disciplina posta dagli artt. 491 e seg. del c.p.c..

Insomma, il compimento di simili atti nei confronti delle A.S.L. versanti nelle condizioni suindicate avrebbe l'effetto di sottrarre alla loro destinazione determinati beni funzionali all'erogazione del servizio sanitario, con pregiudizio sia dell'obiettivo del risanamento economico e finanziario, nonché delle esigenze di riorganizzazione e di risanamento del servizio sanitario, sia dell'esigenza di mantenere inalterati i livelli essenziali di assistenza.

Ecco, allora, che tanto l'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, quanto l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, nella parte in cui escludono la possibilità di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, vanno interpretati come preclusivi delle azioni esecutive in senso stretto, ossia delle procedure di esecuzione forzata per espropriazione, che consentono

al creditore di soddisfarsi coattivamente sui beni del debitore mediante la vendita o l'assegnazione dei beni medesimi, in quanto simili procedure ostacolano l'attuazione dei complessivi obiettivi, di risanamento finanziario e di riorganizzazione, che connotano i piani di rientro e pregiudicano il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario.

Il dato letterale conforta tale interpretazione, atteso che, proprio l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, dopo avere precluso l'attivazione e la prosecuzione delle "azioni esecutive" nei confronti delle A.S.L., disciplina le azioni esecutive già intraprese, prevedendo che non producono effetti i "pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni" alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del d.l. n. 78 del 2010.

Certo, l'inciso da ultimo considerato riguarda solo i pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie effettuate dalla regione e non gli atti di esecuzione forzata per espropriazione compiuti su altri beni strumentali all'erogazione del servizio sanitario, ma resta fermo che, nel contesto complessivo della disposizione, la preclusione è riferita solo ad atti tipici del processo di esecuzione forzata (il pignoramento, in particolare), mentre la formula impiegata si spiega con l'esigenza, espressa dalla norma, di conservare al servizio sanitario le somme versate dalla regione per l'erogazione del servizio medesimo, in modo che gli enti del servizio sanitario

regionale e i tesorieri possano continuare a “disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”.

In altre parole, con l'inciso in esame il legislatore ha dettato il regime di un particolare bene, qual è il denaro versato dalla regione e destinato all'erogazione del servizio, al fine di evitare che i pignoramenti e le prenotazioni a debito già effettuati ne ostacolino l'utilizzo per lo scopo prestabilito.

Nondimeno, resta fermo che la norma, riferendosi espressamente solo al pignoramento e alla prenotazione a debito, ha limitato la preclusione ai soli atti della procedura esecutiva in senso stretto e sul piano sistematico ciò induce a riferire l'espressione “azioni esecutive” proprio a questo tipo di procedura, atteso che, anche per i beni diversi dal denaro, ma comunque strumentali allo svolgimento del servizio sanitario, sussiste l'esigenza di preservarne la destinazione, sottraendoli alla soddisfazione coattiva del creditore, destinazione compromessa dagli atti della procedura esecutiva per espropriazione.

Analoga esigenza non sorge rispetto al giudizio di ottemperanza, che, pertanto, non è riconducibile alle “azioni esecutive” paralizzate dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Invero, mediante l'azione di ottemperanza esperita a tutela di una situazione creditoria ed, in particolare, per la soddisfazione di una

pretesa pecuniaria risultante da una sentenza passata in giudicato del giudice ordinario o da un provvedimento giurisdizionale ad essa equiparato, come il decreto ingiuntivo munito di formula esecutiva, il creditore non aggredisce esecutivamente singoli beni sottraendoli alla loro destinazione funzionale e vincolandoli alla soddisfazione della propria pretesa, ma ottiene che il giudice si sostituisca all'amministrazione, direttamente o indirettamente per il tramite di un commissario ad acta, nel compimento degli atti necessari per l'adempimento del debito.

Atti che consistono nel reperimento delle somme necessarie per la soddisfazione del credito, eventualmente anche mediante il ricorso a finanziamenti, nei limiti consentiti dalla legge, ma non nel pignoramento e nella successiva assegnazione o vendita di beni determinati, che sono atti diretti a realizzare la conversione in denaro di beni determinati a soddisfazione del creditore.

In altre parole, tale procedura non incide sui beni, mobili o immobili, che l'A.S.L. utilizza per l'erogazione del servizio sanitario, né sulle somme che in base alla legge sono destinate all'erogazione di tale servizio, sicché in relazione ad essa non viene in rilievo la necessità di evitare che la tutela dei creditori dell'amministrazione possa pregiudicare l'attuazione degli obiettivi di risanamento finanziario, di riorganizzazione e di mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario che connotano i piani di rientro dai disavanzi sanitari, alla cui attuazione è funzionale il blocco delle azioni

esecutive.

In simili casi spetta all'organo giurisdizionale, o al commissario ad acta nominato dal primo, il compimento degli atti necessari per la soddisfazione del credito azionato, senza intaccare necessariamente beni strumentali al servizio sanitario nei termini suesposti.

Resta fermo che, in relazione alle peculiarità del caso concreto, possono verificarsi delle fattispecie in cui l'ottemperanza risulta oggettivamente impossibile e ciò dipende dal fatto che ogni giudizio di ottemperanza incontra il limite dell'oggettiva impossibilità, da apprezzare caso per caso (cfr. in argomento a mero titolo esemplificativo Consiglio di Stato, Ad. Plen., 29 aprile 2005, n. 2), ma tale circostanza non incide sull'ammissibilità della relativa azione.

3.2) L'esclusione del giudizio di ottemperanza dal blocco delle azioni esecutive è coerente con la già richiamata disciplina comunitaria in materia di lotta ai ritardi dei pagamenti nelle transazioni commerciali. In effetti, la direttiva 2000 n. 35 (in particolare considerando n. 15) specifica di limitarsi "a definire l'espressione titolo esecutivo", senza disciplinare le "procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento".

Il riferimento alla sola "esecuzione forzata" e non alla generalità delle procedure utilizzabili per la realizzazione di una pretesa pecuniaria induce a ritenere che restino estranee alla disciplina comunitaria solo

le procedure di soddisfazione del credito caratterizzate dall'agire esecutivamente sui beni del debitore, vincolandoli alla soddisfazione del credito e così sottraendoli alla loro destinazione, mentre ne restano assoggettate quelle che, come il giudizio di ottemperanza, tendono alla realizzazione della pretesa pecuniaria senza espropriare forzatamente beni determinati dell'amministrazione.

Difatti, escludere qualsiasi forma di esecuzione dall'ambito di applicazione della direttiva equivarrebbe a vanificarne la finalità e l'esigenza di omogeneizzazione della disciplina dei ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali cui tende la normativa comunitaria.

Diversamente opinando, ciascuno Stato potrebbe, a proprio arbitrio, decidere di paralizzare ogni forma di esecuzione nel settore cui si riferisce la direttiva, impedendo al creditore di soddisfarsi concretamente e così precludendo la realizzazione degli obiettivi comunitari.

Ciò è ancora più evidente se si considera – come già evidenziato in sede di ricostruzione del quadro normativo - che proprio la direttiva stigmatizza la lentezza delle procedure di recupero e precisa che “le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore”, aggiungendo che tale situazione si verifica, tra l'altro, nei rapporti tra imprese e autorità pubbliche, in quanto “a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle

imprese” (cfr. considerando n. 16 e n. 20, nonché artt. 2 e 5 dell’articolato).

Il richiamo a procedure di recupero del credito rapide ed efficaci sottende la necessità di assicurare la realizzazione concreta della pretesa patrimoniale e si pone come un passaggio indefettibile per l’attuazione degli obiettivi propri della direttiva 2000 n. 35, sicché è del tutto coerente interpretare in modo restrittivo l’esclusione della “esecuzione forzata” dall’ambito della disciplina comunitaria in questione, limitandola alla sola esecuzione per espropriazione e non alle altre procedure che, come il giudizio di ottemperanza, sono rivolte a consentire la soddisfazione del creditore senza agire per espropriazione su beni determinati.

Ne deriva che lo Stato, intervenendo normativamente in materia di soddisfazione dei crediti derivanti da transazioni commerciali tra imprese ed amministrazioni, non può paralizzare procedure esecutive diverse dall’esecuzione forzata in senso stretto, in quanto così facendo si porrebbe in contrasto con la direttiva comunitaria 2000 n. 35, che non gli attribuisce tale potere in sede di recepimento della direttiva medesima.

In altre parole, l’interpretazione prospettata dall’amministrazione resistente volta a comprendere nel blocco delle azioni esecutive anche il giudizio di ottemperanza non è condivisibile, in quanto rende la normativa nazionale in esame incompatibile con i contenuti della direttiva 2000 n. 35.

3.3) Una volta precisato che il giudizio di ottemperanza non integra una forma di esecuzione forzata ai sensi della direttiva 2000 n. 35 e, pertanto, non si sottrae alla disciplina comunitaria in esame, vale rilevare, a fini di completezza sistematica, un profilo di incompatibilità tra la disciplina posta dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e la direttiva 2000 n. 35, qualora si riferisse il blocco delle esecuzioni anche al giudizio di ottemperanza, secondo la prospettazione dell'amministrazione resistente, con conseguente necessità di procedere, nel caso concreto, alla disapplicazione delle norme interne ora citate.

La direttiva consente a ciascuno Stato di introdurre deroghe alla disciplina comunitaria solo per i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore, nonché per i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 e per le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

Il legislatore nazionale, con l'art. 11, comma 1, del d.lvo 2002, n. 231, ha esercitato tale potere di esclusione, sottraendo i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 alla disciplina in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

Nondimeno, è evidente che anche il blocco delle azioni esecutive integra un limite all'operatività della disciplina ora citata, in quanto preclude l'efficacia delle procedure di recupero del credito, valorizzate dalla direttiva come strumento dissuasivo indefettibile

contro i pagamenti tardivi.

Inoltre, l'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 assumono a presupposto del blocco la circostanza che la regione, cui appartiene l'A.S.L. debitrice, sia commissariata e sottoposta a piani di rientro dai disavanzi economici. Occorre allora verificare se - una volta chiarito che l'ottemperanza rientra nell'ambito di riferimento della direttiva 2000 n. 35 e assumendo, secondo la tesi dell'amministrazione resistente, che il blocco delle azioni esecutive comprende anche il giudizio di ottemperanza - tale normativa nazionale riflette i presupposti in presenza dei quali la direttiva consente agli Stati di introdurre deroghe alla disciplina da essa dettata.

In particolare, alla luce delle già indicate ipotesi di deroga fatte salve dalla direttiva, occorre esaminare se la sottoposizione al commissariamento e ai piani di rientro dai disavanzi economici sia equiparabile alla sottoposizione del debitore ad una procedura, ossia all'ipotesi di derogabilità della normativa comunitaria prevista dall'art. 6, comma 3, della direttiva.

Tale equiparazione non è sostenibile.

Invero, le procedure concorsuali sono dirette a garantire la par condicio creditorum, ossia, in estrema sintesi, la possibilità per tutti i creditori, che siano tali al momento dell'apertura della procedura, di soddisfarsi in uguale misura percentuale sui beni del debitore, che vengono sottoposti a liquidazione.

Tale situazione non è ravvisabile nelle fattispecie cui si riferisce il blocco delle azioni esecutive.

In primo luogo, va osservato che il commissariamento non riguarda l'A.S.L. debitrice ma la Regione cui l'A.S.L. appartiene, sicché la fattispecie non è riconducibile ad una procedura concorsuale aperta a carico del debitore.

Inoltre, il commissariamento, unitamente all'esecuzione dei piani di rientro dal disavanzo finanziario, non sottende l'esigenza di garantire la soddisfazione almeno pro quota di tutti i creditori, ma risponde, in primo luogo e come già evidenziato, alla necessità di consentire la riorganizzazione e la riqualificazione del servizio sanitario regionale nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e correlando a tale processo riorganizzativo anche il pagamento dei debiti oggetto di specifica ricognizione.

Va, pertanto, ribadito che, qualora il blocco delle esecuzioni fosse riferito anche al giudizio di ottemperanza, che non è escluso dall'ambito della direttiva 2000 n. 35 in quanto non integra una "esecuzione forzata" ai sensi della direttiva, la normativa nazionale dovrebbe essere disapplicata per contrasto con la direttiva citata, poiché introdurrebbe una deroga alla disciplina europea al di fuori dei casi da essa consentiti.

3.4) Le conclusioni raggiunte non sono superabili valorizzando il carattere più di esecuzione che di cognizione assunto dal giudizio di ottemperanza quando ha ad oggetto le sentenze, o atti equiparati, del

N. 02660/2011 REG.RIC.

Pagina 21 di 25

giudice ordinario, che recano la condanna dell'amministrazione al pagamento di somme di denaro.

Tale circostanza è stata valorizzata da una parte della giurisprudenza per sostenere che anche il giudizio di ottemperanza rientra nel blocco delle procedure esecutive.

In particolare, si è considerato che "sia le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Cass. Sez. Un. 30 giugno 1999, n. 376) che l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (Ad. Plen. 15 marzo 1989 n. 7) hanno ritenuto che il giudice dell'ottemperanza, in caso di sentenze del giudice amministrativo - diversamente da quanto accade in caso di sentenze rese dal giudice di un altro ordine - ha il potere di integrare il giudicato, nel quadro degli ampi poteri, tipici della giurisdizione estesa al merito (e idonei a giustificare anche l'emaneazione di provvedimenti discrezionali), che in tal caso egli può esercitare ai fini dell'adeguamento della situazione al comando rimasto inevaso (cfr. anche Consiglio di Stato, sez. VI, 16 ottobre 2007, n. 5409). Per quanto poi concerne, in particolare, il giudizio di ottemperanza per l'esecuzione di un decreto ingiuntivo non opposto, secondo condivisibile giurisprudenza "il giudice amministrativo, accertato il mancato pagamento delle somme ingiunte, è investito solo della funzione di garantire gli adempimenti materiali per soddisfare tale precetto, senza poter valutare le ragioni della situazione debitoria e dell'imputabilità dell'inerzia riscontrata" (T.A.R. Lazio Roma, sez. III, 17 novembre 2008, n. 10251). Per tali rilievi la procedura in

esame, qualificabile come “azione esecutiva” in senso proprio, peraltro alternativa all’esecuzione di cui al codice di rito, resta assoggettata al termine di sospensione previsto dalla legge 220/2010” (cfr. Tar Calabria Catanzaro, sez. I, 13 aprile 2011, n. 516).

Le considerazioni svolte dalla giurisprudenza indicata sono condivisibili nella parte in cui mettono in evidenza il carattere più di esecuzione che di cognizione del giudizio di ottemperanza avente ad oggetto un decreto ingiuntivo, mentre non lo sono nella parte in cui correlano a tale carattere dell’ottemperanza l’applicabilità del blocco delle esecuzioni.

In particolare, la natura esecutiva che il giudizio di ottemperanza assume in tali ipotesi – giudizio peraltro cumulabile con l’esecuzione forzata civilistica salva l’impossibilità di conseguire due volte quanto spettante (cfr. tra le altre, Tar Campania Napoli, sez. V, 13 novembre 2009, n. 7373) e comunque connotato da profili di cognizione anche in relazione all’interpretazione del giudicato ordinario (cfr. Cass. Civ., SS.UU., ordinanza 2 dicembre 2009 n. 25344) - evidenzia solo che il giudice amministrativo deve limitarsi ad accertare la permanenza dell’inadempimento e la presenza di un titolo esecutivo, interpretandone il contenuto, senza potere sviluppare altri profili di cognizione, ma non vale a trasformare il giudizio di ottemperanza in una procedura di esecuzione in senso stretto, atteso che non è diretto ad aggredire beni determinati, ma a sostituire l’amministrazione

inadempiente nel compimento degli atti necessari a garantire la soddisfazione del credito.

Ne deriva che la prevalenza di profili esecutivi su quelli cognitori, nel giudizio di ottemperanza riferibile ai casi in esame, nulla dice in ordine alla estendibilità a tale giudizio del blocco delle esecuzioni.

3.5) Vale evidenziare, infine, un ulteriore profilo proprio della fattispecie in esame comunque ostativo all'applicazione del blocco delle esecuzioni stabilito dagli artt. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Si è già chiarito che l'operatività della disciplina dettata dalle norme citate presuppone che l'amministrazione regionale abbia proceduto alla ricognizione dei debiti prevista proprio dall'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78.

Tale circostanza, siccome integra, nella prospettiva dedotta dall'amministrazione resistente, un fatto diretto ad applicare una normativa tesa a paralizzare la pretesa del ricorrente, deve essere dimostrata proprio dall'amministrazione resistente, ai sensi dell'art. 2697, comma 2, c.c..

Nondimeno, tale circostanza non è stata né allegata, né provata dall'Azienda resistente, neppure costituitasi nel presente giudizio.

4) In definitiva, al Tribunale non resta che prendere atto della mancata esecuzione dei titoli indicati in epigrafe ed adottare le conseguenti misure ai sensi dell'art. 114 c.p.a..

In particolare, il Tribunale ritiene opportuno procedere alla nomina

di un Commissario ad acta, individuandolo nel Prefetto di Napoli, affinché provveda all'esecuzione del decreto ingiuntivo e della sentenza secondo i termini e le modalità stabiliti in dispositivo e nei limiti degli importi che risulteranno non ancora versati alla società ricorrente.

A garanzia dell'effettività dell'adempimento, il Tribunale ritiene necessario disporre che il Commissario ad acta produca una dettagliata relazione sullo stato dell'esecuzione dei titoli suindicati almeno 10 giorni prima della camera di Consiglio fissata in dispositivo per il prosieguo della trattazione, con l'avviso che immotivati ritardi comporteranno l'adozione delle misure di legge.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza)

non definitivamente pronunciando, accoglie il ricorso e per l'effetto:

- 1) Nomina Commissario ad acta il Prefetto di Napoli, con facoltà di delega ad altri funzionari a lui gerarchicamente subordinati, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza dell'amministrazione ingiunta, provveda entro 120 giorni dalla comunicazione della presente sentenza, o dalla notificazione se anteriore, all'esecuzione dei titoli indicati in epigrafe, disponendo il pagamento delle somme in essi determinate, in favore della società ricorrente e previa decurtazione degli importi già corrisposti;
- 2) Il Commissario ad acta produrrà una dettagliata relazione sullo

stato dell'esecuzione dei titoli indicati in epigrafe almeno 10 giorni prima della Camera di Consiglio fissata per il prosieguo della trattazione.

3) Rinvia per il prosieguo alla Camera di Consiglio del 24 maggio 2012, ad ore di rito;

Spese al definitivo.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 16 dicembre 2011 con l'intervento dei magistrati:

Domenico Giordano, Presidente

Dario Simeoli, Referendario

Fabrizio Fornataro, Referendario, Estensore

LE EN ORE

IL PRE I EN E

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 21/12/2011

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

07-FEB-2012 14:54 Da:UTG NAPOLI

0817943745

A:0236584972

P.1/4

MILANO
1 - Piano Prm - 4*Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Napoli**Il Commissario ad acta - Direttore del Prefetto di Napoli prot. n. 2365/2 - Gab. Pers. Pref. del 24.1.2012*

Prot. n. 2365/2

Napoli, 7 febbraio 2012

Urgente via fax

Spett. "Farmafactoring S.p.A."
presso Studio Legale Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara
20135 Milano, Via Cadore n. 32
Tel. 02.36.58.49.65 - cell. 347.597.07.85 - fax 02.36.58.49.72
mf.ferrara@ftavvocati.it

Oggetto: sentenza n. 3341/11/Reg.Prov.Coll. - n. 02660/2011/Reg.Ric. del Tribunale Amministrativo per la Lombardia (Sezione Terza), depositata il 21.12.2011.

Si fa riferimento alla sentenza indicata in oggetto, con cui il TAR Lombardia, Sez. III^A, pronunciandosi sul ricorso numero di Registro Generale 2660 del 2011 proposto da "Farmafactoring S.p.A.", rappresentata e difesa dagli Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara, contro "Azienda Ospedaliera A. Cardarelli" di Napoli, ha nominato Commissario *ad acta* il Prefetto di Napoli, con facoltà di delega ad altri funzionari, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza, provveda, entro 120 giorni dalla comunicazione della prefata sentenza, all'esecuzione del decreto ingiuntivo n. 26381/09, emesso dal Tribunale Ordinario di Milano il 16.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in tale forma il 21.01.2010 e non opposto, e della sentenza n. 8264/10, emessa dal Tribunale Ordinario di Milano il 23.06.2010, munita di formula esecutiva il 13.07.2010, disponendo il pagamento delle somme in essi determinate in favore della società ricorrente, previa decurtazione degli importi già corrisposti.

Con decreto n. 2365/Gab./Pers./Pref del 24 gennaio 2012, notificato il successivo giorno 31, il Prefetto di Napoli, avvalendosi della prevista facoltà di delega, ha nominato il sottoscritto quale Commissario *ad acta*.

Ciò premesso, si trasmette copia del verbale di insediamento dello scrivente, avvenuto in data 06.02.2012 presso la sede dell'Azienda Ospedaliera "A. Cardarelli" di Napoli.

Al riguardo, vorrà codesto Spett. Studio Legale disporre che al sottoscritto sia inviata, con cortese sollecitudine, la documentazione necessaria per l'adempimento dell'incarico (indicando nominativo e recapiti del referente legale del procedimento (il quale sin d'ora è pregato di prendere diretto contatto con lo scrivente mediante i recapiti telefonici di servizio Prefettura 081/79.43.781 - Mobile 338.879.63.81 ovvero mediante posta elettronica da inviarsi all'indirizzo salvatore.chiatti@utgnapoli.it) e fornendo eventuali preziosi ragguagli e/o aggiornamenti in ordine alla vicenda.

Il Commissario *ad acta*
dr Salvatore Chiatti

dr Salvatore Chiatti
Prefettura di Napoli
0236584972

e-mail: salvatore.chiatti@utgnapoli.it
Tel. 081.79.43.781 / Telefax 081 79 43 779
07.FEB.2012 14:40 RICEVUTO DA:

0817943745



Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

C.F./P. IVA n. 06853240635

U.O.S.C. - Gestione Risorse Economico - finanziarie e Contabilità

www.ospedalecardarelli.it

Telefoni n. ri 081 7473111 - 3101- 3102- 3103 - 3104 - 3105 - 3107- 2931- 3928

Fax n. ri 081 7473106 - 2931- 2049 - 3108 - 3144

Il giorno 6 febbraio 2012, presso la sede della Direzione Generale dell'A.O.R.N. Cardarelli di Napoli, sita in Napoli alla via Cardarelli, si è insediato il dott. Salvatore Chietti, Funzionario Amministrativo in servizio presso la Prefettura di Napoli, nominato, giusto decreto del Signor Prefetto di Napoli n. 2364/Gab/Pers.Pref. del 24.01.2012, Commissario ad acta per l'esecuzione della sentenza n. 3341/11/Reg.Prov.Coll. - n. 0218/2011/Reg.Ric. del Tribunale Amministrativo per la Lombardia, Sezione Terza.

E' presente il dr Felice Capece, Dirigente della Struttura Complessa Economico Finanziaria e Contabilità dell'O.A.R.N. Cardarelli di Napoli, all'uopo delegato per le vie brevi dalla Direzione Generale.

Il Commissario prende atto che la sentenza n. 3341/11/Reg.Prov.Coll. - n. 02660/2011/Reg.Ric. del Tribunale Amministrativo per la Lombardia Sezione Terza, depositata il 21.12.2011, della cui esecuzione è stato incaricato, trae origine dal ricorso numero di Registro Generale 2660 del 2011 proposto da "Farmafactoring S.p.A.", in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara, presso il cui Studio ha eletto domicilio, in Milano via Cadore n. 32, contro "Azienda Ospedaliera A. Cardarelli" di Napoli, in persona del legale rappresentante p.t., per ottemperanza del giudicato formatosi su:

1. decreto ingiuntivo n. 26381/09 emesso dal Tribunale Ordinario di Milano il 16.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in tale forma il 21.01.2010 e non opposto;
2. sentenza n. 8264/10 emessa dal Tribunale Ordinario di Milano il 23.06.2010, munita di formula esecutiva il 13.07.2010.

All'atto dell'insediamento, il Commissario chiede, in via preliminare, di conoscere se la sentenza n. 3341/11 sia stata o meno impugnata e il dr Capece comunica che si informerà presso la struttura competente.

In via preliminare, il Commissario acquisisce, per il tramite del dr Capece, copia della direttiva del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario prot. 702/C del 31.01.2012 avente ad oggetto "Giudizi di ottemperanza di decreti ingiuntivi emessi contro le Aziende Sanitarie Campane".

Relativamente al decreto ingiuntivo n. 26381/09 di € 359.742,75 oltre accessori, il Commissario acquisisce informazione che l'importo originario si è ridotto ad € 216.252,66, oltre interessi e spese, per effetto dei pagamenti avvenuti precedentemente.



Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

C.F./P. IVA n. 06853240635

U.O.S.C. - Gestione Risorse Economico - finanziarie e Contabilità

www.ospedalecardarelli.it

Telefoni n. ri 081 7473111 - 3101- 3102- 3103 - 3104 - 3105 - 3107- 2931- 3928

Fax n. ri 081 7473106 - 2931- 2049 - 3108 - 3144

Al riguardo, il Commissario dispone che la Struttura Complessa Economico-Finanziaria e Contabilità dell'O.A.R.N. Cardarelli di Napoli, previa verifica dei conteggi per la predisposizione dei mandati di pagamento e degli interessi ex dlgs 231/2002, dalle scadenze delle singole fatture fino al pagamento della sorta capitale, che dovranno essere liquidati direttamente allo Studio Legale Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara di Milano, salva eventuale, espressa, diversa autorizzazione dello stesso Studio, quantifichi la differenza dovuta alla S.p.A. e predisponga idoneo atto deliberatorio di liquidazione delle somme dovute.

Il Commissario ad acta richiederà allo Studio Legale Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara la documentazione occorrente ai fini della concreta esecuzione del decreto ingiuntivo di cui in premessa.

Relativamente alla sentenza n. 8264/10, il Commissario acquisisce informazione che la stessa non è disponibile agli atti della Struttura Complessa Economico-Finanziaria e Contabilità dell'O.A.R.N. Cardarelli di Napoli e, al riguardo, precisa che l'acquisirà e renderà disponibile per il prossimo incontro.

Anche per tale sentenza, ancorché non ancora acquisita, il Commissario dispone che la Struttura Complessa Economico-Finanziaria e Contabilità dell'O.A.R.N. Cardarelli di Napoli dell'Ospedale Cardarelli, previa verifica dei conteggi per la predisposizione dei mandati di pagamento e degli interessi ex dlgs 231/2002, dalle scadenze delle singole fatture fino al pagamento della sorta capitale, che saranno liquidati direttamente allo Studio Legale Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara di Milano, salva eventuale, espressa, diversa autorizzazione dello stesso Studio, quantifichi la differenza dovuta alla S.p.A. e predisponga idoneo atto deliberatorio di liquidazione delle somme dovute.

Il Commissario ad acta richiederà allo Studio Legale Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara la documentazione occorrente ai fini della concreta esecuzione della sentenza n. 8264/10.

In relazione a quanto sopra ed ai fini delle successive incombenze istruttorie volte alla adozione dei provvedimenti del caso, il Commissario ad acta incarica il dirigente della Struttura Complessa Economico-Finanziaria e Contabilità dell'O.A.R.N. Cardarelli di Napoli, nella persona del dott. Felice Capece, di voler assicurare formalmente il commissario ad acta sull'importo dei mandati di pagamento emessi a favore della "Farmafactoring S.p.A.", con gli estremi delle fatture di riferimento, e di produrre copia di tutti gli atti afferenti il procedimento, con particolare riferimento a tutte le fatture ed ai riepiloghi analitici relativi a quelle che risultano liquidate, a quelle non liquidate ed a quelle non pervenute, per il successivo riscontro con lo Studio legale degli Avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara di Milano.

07-FEB-2012 14:55 Da: U16 NAPOLI

0817943745

A: 0236584972

P. 4/4



Antonio Cardarelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

C.F./P. IVA n. 06853240635

U.O.S.C. - Gestione Risorse Economico - finanziarie e Contabilità

www.ospedalicardarelli.it

Telefoni n. ri 081 7473111 - 3101- 3102- 3103 - 3104 - 3105 - 3107- 2931- 3928

Fax n. ri 081 7473108 - 2931- 2049 - 3108 - 3144

Ai fini dei suddetti adempimenti e per debita conoscenza, il Commissario notifica il presente verbale al dott. Felice Capece, con richiesta di rimetterne copia al Direttore Generale dell'Ospedale Cardarelli, e contestualmente assegna un termine di giorni 10 per l'acquisizione degli atti di cui in premessa, per i relativi riscontri e, parallelamente, per l'istruttoria del provvedimento da adottarsi per la concreta esecuzione della prefata sentenza del TAR n. 3341/11, da far tenere al Commissario durante il prossimo incontro.

Il Commissario ad acta fissa il prossimo incontro, da tenersi presso l'Azienda Ospedaliera "Cardarelli", alle ore 15.30 di lunedì 13.02.2012.

Del che è verbale, letto confermato e sottoscritto.

Napoli, 6 febbraio 2012

Il Dirigente della Struttura Complessa
Economico-Finanziaria e Contabilità
dr Felice Capece

Il Commissario ad acta
dr Salvatore Chietti

N. 03340/2011 REG.PROV.COLL.
N. 02658/2011 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 2658 del 2011, proposto dalla società *Farmafactoring s.p.a.*, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avv.ti Bruno Cirillo e Mariafrancesca Ferrara, presso il cui studio ha eletto domicilio, in Milano via Cadore n. 32;

contro

Azienda Sanitaria Locale Salerno, in persona del legale rappresentante pro tempore, non costituita;

per l'ottemperanza

Per l'ottemperanza del giudicato formatosi su:

- 1) decreto ingiuntivo n. 27650/09 emesso dal Tribunale di Milano il 27.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010 e notificato in tale forma il 20.01.2010 e non opposto;

2) decreto ingiuntivo n. 35436/09 emesso dal Tribunale di Milano il 09.09.2009, munito di formula esecutiva il 25.01.2010 e notificato in tale forma il 19.02.2010 e non opposto;

3) decreto ingiuntivo n. 36017/09 emesso dal Tribunale di Milano il 11.09.2009, munito di formula esecutiva il 25.01.2010 e notificato in tale forma il 19.02.2010 e non opposto;

4) decreto ingiuntivo n. 50067/09 emesso dal Tribunale di Milano il 25.11.2009, munito di formula esecutiva il 25.03.2010 e notificato in tale forma il 23.04.2010 e non opposto;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Viste le memorie difensive;

Visto l'art. 114 cod. proc. amrn.;

Visti tutti gli atti della causa;

Designato relatore nella camera di consiglio del giorno 16 dicembre 2011 il dott. Fabrizio Fornataro e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1) In punto di fatto il Tribunale rileva che: 1) con decreto ingiuntivo n. 27650/09 emesso dal Tribunale di Milano il 27.07.2009, munito di formula esecutiva il 09.01.2010, notificato in tale forma il 20.01.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società

ricorrente la somma di Euro 5.925.138,12 oltre gli accessori, come indicati nel decreto; 2) con decreto ingiuntivo n. 35436/09 emesso dal Tribunale di Milano il 09.09.2009, munito di formula esecutiva il 25.01.2010 e notificato in tale forma il 19.02.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 38.121,41 oltre gli accessori, come indicati nel decreto; 3) con decreto ingiuntivo n. 36017/09 emesso dal Tribunale di Milano il 11.09.2009, munito di formula esecutiva il 25.01.2010 e notificato in tale forma il 19.02.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 10.727,64 oltre gli accessori, come indicati nel decreto; 4) con decreto ingiuntivo n. 50067/09 emesso dal Tribunale di Milano il 25.11.2009, munito di formula esecutiva il 25.03.2010 e notificato in tale forma il 23.04.2010 e non oggetto di opposizione, il giudice ordinario ha ingiunto all'amministrazione resistente di pagare in favore della società ricorrente la somma di Euro 191.442,00 oltre gli accessori, come indicati nel decreto.

La società ricorrente lamenta che i decreti ingiuntivi di cui si tratta, non sono stati eseguiti integralmente dall'amministrazione, neppure costituitasi nel presente giudizio.

2) Preliminarmente il Tribunale ritiene di dovere affrontare il problema della attuale possibilità giuridica di portare ad

ottemperanza i titoli indicati in epigrafe.

L'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, dispone che "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 del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi Piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime".

L'art. 11, comma 51 della legge 2010, n. 220 – recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011) – dispone 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, 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.

Le norme ora citate si collocano nel quadro della disciplina introdotta dall'art. 1, commi da 164 in avanti, della legge 2004 n. 311, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005).

In particolare, il comma 164 dell'art. 1 prevede, tra l'altro, che lo Stato concorra al ripiano dei disavanzi del servizio sanitario nazionale mediante un finanziamento integrativo, strumentalmente teso a

garantire che l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario da parte delle regioni sia conseguito nel rispetto della garanzia della tutela della salute (comma 169).

L'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, derivante da quanto disposto al comma 164, viene subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni, che ai fini del contenimento della dinamica dei costi deve contemplare una serie di parametri individuati dal comma 173 del medesimo articolo 1.

Il successivo comma 174 impone alle regioni, in caso di sussistenza di una situazione di squilibrio e proprio al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, di adottare i provvedimenti necessari, con la precisazione che, qualora la regione non provveda, si procede al commissariamento secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e previa diffida del presidente del consiglio dei ministri. In tale caso spetta al presidente della regione, in qualità di commissario ad acta, di approvare il bilancio di esercizio consolidato del servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e di adottare i necessari provvedimenti per il suo ripianamento.

Al verificarsi di queste condizioni, la regione interessata procede ad una ricognizione delle cause dello squilibrio ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio. I ministri della salute e dell'economia e delle

finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173. La sottoscrizione dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma (cfr. comma 180).

Dal quadro normativo ora richiamato emerge che il divieto di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere presuppone: a) che esse operino in regioni commissariate secondo la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131; b) che siano stati predisposti piani di rientro dai disavanzi sanitari, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 finalizzati alla riorganizzazione, riqualificazione o al potenziamento del servizio sanitario regionale; c) che sia stata effettuata la ricognizione dei debiti di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78.

Sotto altro profilo va osservato che la disciplina di cui si tratta introduce un limite alla possibilità per i creditori di conseguire coattivamente una pretesa patrimoniale nei confronti delle A.S.L., ponendo così un problema di coordinamento e di compatibilità con la disciplina comunitaria in materia di lotta contro i ritardi di

pagamento nelle transazioni commerciali.

Il riferimento va alla Direttiva 29 giugno 2000, n. 2000/35/CE, pubblicata nella G.U.C.E. 8 agosto 2000, n. L 200, entrata in vigore in data 8 agosto 2000 e recepita dallo Stato italiano con la legge 1° marzo 2002, n. 39 (legge comunitaria 2001) e con D.Lvo. 9 ottobre 2002, n. 231; direttiva poi abrogata dall'articolo 13 della direttiva 2011/7/UE, a sua volta relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, ma entrata in vigore in data 15 marzo 2011 e, pertanto, non riferibile alla fattispecie in esame, che resta sottoposta alla precedente direttiva 2000 n. 35.

In particolare, vale evidenziare che la direttiva n. 35 è rivolta a realizzare "l'obiettivo della lotta contro i ritardi di pagamento nel mercato interno", obiettivo che non può essere sufficientemente realizzato dagli Stati membri separatamente e può, pertanto, essere meglio realizzato a livello comunitario (cfr. considerando n. 12), con la precisazione che "i periodi di pagamento eccessivi e i ritardi di pagamento impongono pesanti oneri amministrativi e finanziari alle imprese, ed in particolare a quelle di piccole e medie dimensioni. Inoltre tali problemi costituiscono una tra le principali cause d'insolvenza e determinano la perdita di numerosi posti di lavoro" (cfr. considerando n. 7).

In relazione all'ambito applicativo, va osservato che la normativa comunitaria disciplina tutte le transazioni commerciali, a prescindere dal fatto che esse siano effettuate tra imprese pubbliche o private o

tra imprese e autorità pubbliche, "tenendo conto del fatto che a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle imprese" (cfr. considerando n. 20 e art. 2).

Inoltre, sul piano della correlazione tra lotta contro i ritardi nei pagamenti e disciplina delle procedure di recupero del credito, la direttiva evidenzia che: a) i ritardi di pagamento costituiscono una violazione contrattuale resa finanziariamente attraente per i debitori nella maggior parte degli Stati membri per i bassi livelli dei tassi degli interessi di mora e/o dalla lentezza delle procedure di recupero (cfr. considerando n. 16); b) le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore (cfr. considerando n. 20); c) l'articolo 5 della direttiva prevede che la procedura di recupero dei crediti non contestati sia conclusa a breve termine, in conformità delle disposizioni legislative nazionali (cfr. considerando n. 23).

Quanto poi alle situazioni sottratte all'ambito di applicazione della normativa comunitaria, viene specificato che la "direttiva si limita a definire l'espressione "titolo esecutivo", ma non disciplina le varie procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento", così precisando che solo l'esecuzione forzata e le relative ipotesi di sospensione restano estranee a tale regolamentazione.

Sempre in relazione ai limiti di applicazione, l'art. 6 della direttiva consente agli Stati membri di escludere da tale disciplina: a) i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore; b) i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002; c) le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

In sede di recepimento, lo Stato italiano ha esercitato tale potere di esclusione, ma limitatamente ai contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002, che restano sottratti alla normativa in esame, ai sensi dell'art. 11, comma 1, del d.l.vo 2002, n. 231.

3) Il quadro normativo ora ricostruito non consente di comprendere l'ottemperanza ad un decreto ingiuntivo tra le azioni esecutive che non possono essere intraprese o proseguite nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari.

3.1) In primo luogo occorre portare l'attenzione sulla ratio della disciplina nazionale preclusiva delle azioni esecutive; ratio emergente dai presupposti di applicazione della normativa nazionale di cui si tratta.

Il blocco delle azioni esecutive mira a consentire la realizzazione dei piani di rientro dai disavanzi sanitari predisposti dalle regioni commissariate e diretti, non solo a ripristinare l'equilibrio finanziario del settore sanitario, ma anche ad assicurare l'attuazione di un processo di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario, nel quale si colloca la previsione di un finanziamento integrativo a carico

dello Stato (cfr. in particolare art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78, nonché art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e art. 1, commi 164, 169, 174, 180 della legge 2004, n. 311).

I piani di rientro e la loro attuazione devono assicurare che l'equilibrio economico e finanziario venga conseguito garantendo la tutela della salute, nonché il mantenimento di modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie uniformi sul territorio nazionale e coerenti, sul piano qualitativo e quantitativo, con i livelli essenziali di assistenza in materia sanitaria (cfr. in particolare art. 1, comma 169, della legge 2004, n. 311).

L'obiettivo dell'attuazione dei piani di rientro e del contemporaneo mantenimento dei livelli di assistenza, a tutela del fondamentale diritto alla salute, presuppone che l'amministrazione conservi integri e nel loro complesso i beni strumentali e funzionali all'erogazione delle prestazioni sanitarie, nonostante sia gravata da una situazione debitoria tale da pregiudicarne l'equilibrio economico e finanziario e da giustificare un finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Tale esigenza si soddisfa escludendo che nei confronti delle aziende sanitarie, versanti nelle condizioni economiche e finanziarie suindicate, possano essere attivate o completate procedure esecutive che, al fine di soddisfare il creditore, consentano di aggredire i beni, mobili ed immobili, di cui l'amministrazione si avvale per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario, sottraendoli alla loro destinazione funzionale.

Il riferimento attiene, pertanto, al processo di esecuzione in senso stretto, caratterizzato dal pignoramento, che, da un lato, produce l'effetto giuridico di vincolare determinati beni del debitore al soddisfacimento del creditore, dall'altro, è prodromico alla soddisfazione coattiva del credito mediante l'assegnazione o la vendita, secondo la disciplina posta dagli artt. 491 e seg. del c.p.c..

Insomma, il compimento di simili atti nei confronti delle A.S.L. versanti nelle condizioni suindicate avrebbe l'effetto di sottrarre alla loro destinazione determinati beni funzionali all'erogazione del servizio sanitario, con pregiudizio sia dell'obbiettivo del risanamento economico e finanziario, nonché delle esigenze di riorganizzazione e di risanamento del servizio sanitario, sia dell'esigenza di mantenere inalterati i livelli essenziali di assistenza.

Ecco, allora, che tanto l'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, quanto l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, nella parte in cui escludono la possibilità di intraprendere o proseguire azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni commissariate e già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, vanno interpretati come preclusivi delle azioni esecutive in senso stretto, ossia delle procedure di esecuzione forzata per espropriazione, che consentono al creditore di soddisfarsi coattivamente sui beni del debitore mediante la vendita o l'assegnazione dei beni medesimi, in quanto

simili procedure ostacolano l'attuazione dei complessivi obiettivi, di risanamento finanziario e di riorganizzazione, che connotano i piani di rientro e pregiudicano il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario.

Il dato letterale conforta tale interpretazione, atteso che, proprio l'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220, dopo avere precluso l'attivazione e la prosecuzione delle "azioni esecutive" nei confronti delle A.S.L., disciplina le azioni esecutive già intraprese, prevedendo che non producono effetti i "pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni" alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del d.l. n. 78 del 2010.

Certo, l'inciso da ultimo considerato riguarda solo i pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie effettuate dalla regione e non gli atti di esecuzione forzata per espropriazione compiuti su altri beni strumentali all'erogazione del servizio sanitario, ma resta fermo che, nel contesto complessivo della disposizione, la preclusione è riferita solo ad atti tipici del processo di esecuzione forzata (il pignoramento, in particolare), mentre la formula impiegata si spiega con l'esigenza, espressa dalla norma, di conservare al servizio sanitario le somme versate dalla regione per l'erogazione del servizio medesimo, in modo che gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri possano continuare a "disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite

durante il suddetto periodo”.

In altre parole, con l'inciso in esame il legislatore ha dettato il regime di un particolare bene, qual è il denaro versato dalla regione e destinato all'erogazione del servizio, al fine di evitare che i pignoramenti e le prenotazioni a debito già effettuati ne ostacolino l'utilizzo per lo scopo prestabilito.

Nondimeno, resta fermo che la norma, riferendosi espressamente solo al pignoramento e alla prenotazione a debito, ha limitato la preclusione ai soli atti della procedura esecutiva in senso stretto e sul piano sistematico ciò induce a riferire l'espressione “azioni esecutive” proprio a questo tipo di procedura, atteso che, anche per i beni diversi dal denaro, ma comunque strumentali allo svolgimento del servizio sanitario, sussiste l'esigenza di preservarne la destinazione, sottraendoli alla soddisfazione coattiva del creditore, destinazione compromessa dagli atti della procedura esecutiva per espropriazione.

Analoga esigenza non sorge rispetto al giudizio di ottemperanza, che, pertanto, non è riconducibile alle “azioni esecutive” paralizzate dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Invero, mediante l'azione di ottemperanza esperita a tutela di una situazione creditoria ed, in particolare, per la soddisfazione di una pretesa pecuniaria risultante da una sentenza passata in giudicato del giudice ordinario o da un provvedimento giurisdizionale ad essa

equiparato, come il decreto ingiuntivo munito di formula esecutiva, il creditore non aggredisce esecutivamente singoli beni sottraendoli alla loro destinazione funzionale e vincolandoli alla soddisfazione della propria pretesa, ma ottiene che il giudice si sostituisca all'amministrazione, direttamente o indirettamente per il tramite di un commissario ad acta, nel compimento degli atti necessari per l'adempimento del debito.

Atti che consistono nel reperimento delle somme necessarie per la soddisfazione del credito, eventualmente anche mediante il ricorso a finanziamenti, nei limiti consentiti dalla legge, ma non nel pignoramento e nella successiva assegnazione o vendita di beni determinati, che sono atti diretti a realizzare la conversione in denaro di beni determinati a soddisfazione del creditore.

In altre parole, tale procedura non incide sui beni, mobili o immobili, che l'A.S.L. utilizza per l'erogazione del servizio sanitario, né sulle somme che in base alla legge sono destinate all'erogazione di tale servizio, sicché in relazione ad essa non viene in rilievo la necessità di evitare che la tutela dei creditori dell'amministrazione possa pregiudicare l'attuazione degli obiettivi di risanamento finanziario, di riorganizzazione e di mantenimento dei livelli essenziali di assistenza nel settore sanitario che connotano i piani di rientro dai disavanzi sanitari, alla cui attuazione è funzionale il blocco delle azioni esecutive.

In simili casi spetta all'organo giurisdizionale, o al commissario ad

acta nominato dal primo, il compimento degli atti necessari per la soddisfazione del credito azionato, senza intaccare necessariamente beni strumentali al servizio sanitario nei termini suesposti.

Resta fermo che, in relazione alle peculiarità del caso concreto, possono verificarsi delle fattispecie in cui l'ottemperanza risulta oggettivamente impossibile e ciò dipende dal fatto che ogni giudizio di ottemperanza incontra il limite dell'oggettiva impossibilità, da apprezzare caso per caso (cfr. in argomento a mero titolo esemplificativo Consiglio di Stato, Ad. Plen., 29 aprile 2005, n. 2), ma tale circostanza non incide sull'ammissibilità della relativa azione.

3.2) L'esclusione del giudizio di ottemperanza dal blocco delle azioni esecutive è coerente con la già richiamata disciplina comunitaria in materia di lotta ai ritardi dei pagamenti nelle transazioni commerciali. In effetti, la direttiva 2000 n. 35 (in particolare considerando n. 15) specifica di limitarsi "a definire l'espressione titolo esecutivo", senza disciplinare le "procedure per l'esecuzione forzata di un siffatto titolo, né le condizioni in presenza delle quali può essere disposta la sospensione dell'esecuzione ovvero può essere dichiarata l'estinzione del relativo procedimento".

Il riferimento alla sola "esecuzione forzata" e non alla generalità delle procedure utilizzabili per la realizzazione di una pretesa pecuniaria induce a ritenere che restino estranee alla disciplina comunitaria solo le procedure di soddisfazione del credito caratterizzate dall'agire esecutivamente sui beni del debitore, vincolandoli alla soddisfazione

del credito e così sottraendoli alla loro destinazione, mentre ne restano assoggettate quelle che, come il giudizio di ottemperanza, tendono alla realizzazione della pretesa pecuniaria senza espropriare forzatamente beni determinati dell'amministrazione.

Difatti, escludere qualsiasi forma di esecuzione dall'ambito di applicazione della direttiva equivarrebbe a vanificarne la finalità e l'esigenza di omogeneizzazione della disciplina dei ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali cui tende la normativa comunitaria.

Diversamente opinando, ciascuno Stato potrebbe, a proprio arbitrio, decidere di paralizzare ogni forma di esecuzione nel settore cui si riferisce la direttiva, impedendo al creditore di soddisfarsi concretamente e così precludendo la realizzazione degli obiettivi comunitari.

Ciò è ancora più evidente se si considera – come già evidenziato in sede di ricostruzione del quadro normativo - che proprio la direttiva stigmatizza la lentezza delle procedure di recupero e precisa che “le conseguenze del pagamento tardivo possono risultare dissuasive soltanto se accompagnate da procedure di recupero rapide ed efficaci per il creditore”, aggiungendo che tale situazione si verifica, tra l'altro, nei rapporti tra imprese e autorità pubbliche, in quanto “a queste ultime fa capo un volume considerevole di pagamenti alle imprese” (cfr. considerando n. 16 e n. 20, nonché artt. 2 e 5 dell'articolato).

Il richiamo a procedure di recupero del credito rapide ed efficaci sottende la necessità di assicurare la realizzazione concreta della pretesa patrimoniale e si pone come un passaggio indefettibile per l'attuazione degli obiettivi propri della direttiva 2000 n. 35, sicché è del tutto coerente interpretare in modo restrittivo l'esclusione della "esecuzione forzata" dall'ambito della disciplina comunitaria in questione, limitandola alla sola esecuzione per espropriazione e non alle altre procedure che, come il giudizio di ottemperanza, sono rivolte a consentire la soddisfazione del creditore senza agire per espropriazione su beni determinati.

Ne deriva che lo Stato, intervenendo normativamente in materia di soddisfazione dei crediti derivanti da transazioni commerciali tra imprese ed amministrazioni, non può paralizzare procedure esecutive diverse dall'esecuzione forzata in senso stretto, in quanto così facendo si porrebbe in contrasto con la direttiva comunitaria 2000 n. 35, che non gli attribuisce tale potere in sede di recepimento della direttiva medesima.

In altre parole, l'interpretazione prospettata dall'amministrazione resistente volta a comprendere nel blocco delle azioni esecutive anche il giudizio di ottemperanza non è condivisibile, in quanto rende la normativa nazionale in esame incompatibile con i contenuti della direttiva 2000 n. 35.

3.3) Una volta precisato che il giudizio di ottemperanza non integra una forma di esecuzione forzata ai sensi della direttiva 2000 n. 35 e,

pertanto, non si sottrae alla disciplina comunitaria in esame, vale rilevare, a fini di completezza sistematica, un profilo di incompatibilità tra la disciplina posta dall'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78 e dall'art. 11, comma 51, della legge 2010, n. 220 e la direttiva 2000 n. 35, qualora si riferisse il blocco delle esecuzioni anche al giudizio di ottemperanza, secondo la prospettazione dell'amministrazione resistente, con conseguente necessità di procedere, nel caso concreto, alla disapplicazione delle norme interne ora citate.

La direttiva consente a ciascuno Stato di introdurre deroghe alla disciplina comunitaria solo per i debiti oggetto di procedure concorsuali aperte a carico del debitore, nonché per i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 e per le richieste di interessi inferiori a 5 euro.

Il legislatore nazionale, con l'art. 11, comma 1, del d.l.vo 2002, n. 231, ha esercitato tale potere di esclusione, sottraendo i contratti conclusi prima dell'8 agosto 2002 alla disciplina in materia di lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali.

Nondimeno, è evidente che anche il blocco delle azioni esecutive integra un limite all'operatività della disciplina ora citata, in quanto preclude l'efficacia delle procedure di recupero del credito, valorizzate dalla direttiva come strumento dissuasivo indefettibile contro i pagamenti tardivi.

Inoltre, l'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e l'art. 11, comma 51,

In primo luogo, va osservato che il commissariamento non riguarda l'A.S.L. debitrice ma la Regione cui l'A.S.L. appartiene, sicché la fattispecie non è riconducibile ad una procedura concorsuale aperta a carico del debitore.

Inoltre, il commissariamento, unitamente all'esecuzione dei piani di rientro dal disavanzo finanziario, non sottende l'esigenza di garantire la soddisfazione almeno pro quota di tutti i creditori, ma risponde, in primo luogo e come già evidenziato, alla necessità di consentire la riorganizzazione e la riqualificazione del servizio sanitario regionale nel mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e correlando a tale processo riorganizzativo anche il pagamento dei debiti oggetto di specifica ricognizione.

Va, pertanto, ribadito che, qualora il blocco delle esecuzioni fosse riferito anche al giudizio di ottemperanza, che non è escluso dall'ambito della direttiva 2000 n. 35 in quanto non integra una "esecuzione forzata" ai sensi della direttiva, la normativa nazionale dovrebbe essere disapplicata per contrasto con la direttiva citata, poiché introdurrebbe una deroga alla disciplina europea al di fuori dei casi da essa consentiti.

3.4) Le conclusioni raggiunte non sono superabili valorizzando il carattere più di esecuzione che di cognizione assunto dal giudizio di ottemperanza quando ha ad oggetto le sentenze, o atti equiparati, del giudice ordinario, che recano la condanna dell'amministrazione al pagamento di somme di denaro.

Tale circostanza è stata valorizzata da una parte della giurisprudenza per sostenere che anche il giudizio di ottemperanza rientra nel blocco delle procedure esecutive.

In particolare, si è considerato che “sia le Sezioni Unite della Corte di Cassazione (Cass. Sez. Un. 30 giugno 1999, n. 376) che l'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato (Ad. Plen. 15 marzo 1989 n. 7) hanno ritenuto che il giudice dell'ottemperanza, in caso di sentenze del giudice amministrativo - diversamente da quanto accade in caso di sentenze rese dal giudice di un altro ordine - ha il potere di integrare il giudicato, nel quadro degli ampi poteri, tipici della giurisdizione estesa al merito (e idonei a giustificare anche l'emaneazione di provvedimenti discrezionali), che in tal caso egli può esercitare ai fini dell'adeguamento della situazione al comando rimasto inevaso (cfr. anche Consiglio di Stato, sez. VI, 16 ottobre 2007, n. 5409). Per quanto poi concerne, in particolare, il giudizio di ottemperanza per l'esecuzione di un decreto ingiuntivo non opposto, secondo condivisibile giurisprudenza “il giudice amministrativo, accertato il mancato pagamento delle somme ingiunte, è investito solo della funzione di garantire gli adempimenti materiali per soddisfare tale precetto, senza poter valutare le ragioni della situazione debitoria e dell'imputabilità dell'inerzia riscontrata” (T.A.R. Lazio Roma, sez. III, 17 novembre 2008, n. 10251). Per tali rilievi la procedura in esame, qualificabile come “azione esecutiva” in senso proprio, peraltro alternativa all'esecuzione di cui al codice di rito, resta

assoggettata al termine di sospensione previsto dalla legge 220/2010” (cfr. Tar Calabria Catanzaro, sez. I, 13 aprile 2011, n. 516).

Le considerazioni svolte dalla giurisprudenza indicata sono condivisibili nella parte in cui mettono in evidenza il carattere più di esecuzione che di cognizione del giudizio di ottemperanza avente ad oggetto un decreto ingiuntivo, mentre non lo sono nella parte in cui correlano a tale carattere dell’ottemperanza l’applicabilità del blocco delle esecuzioni.

In particolare, la natura esecutiva che il giudizio di ottemperanza assume in tali ipotesi – giudizio peraltro cumulabile con l’esecuzione forzata civilistica salva l’impossibilità di conseguire due volte quanto spettante (cfr. tra le altre, Tar Campania Napoli, sez. V, 13 novembre 2009, n. 7373) e comunque connotato da profili di cognizione anche in relazione all’interpretazione del giudicato ordinario (cfr. Cass. Civ., SS.UU., ordinanza 2 dicembre 2009 n. 25344) - evidenzia solo che il giudice amministrativo deve limitarsi ad accertare la permanenza dell’inadempimento e la presenza di un titolo esecutivo, interpretandone il contenuto, senza potere sviluppare altri profili di cognizione, ma non vale a trasformare il giudizio di ottemperanza in una procedura di esecuzione in senso stretto, atteso che non è diretto ad aggredire beni determinati, ma a sostituire l’amministrazione inadempiente nel compimento degli atti necessari a garantire la soddisfazione del credito.

Ne deriva che la prevalenza di profili esecutivi su quelli cognitori, nel giudizio di ottemperanza riferibile ai casi in esame, nulla dice in ordine alla estendibilità a tale giudizio del blocco delle esecuzioni.

3.5) Vale evidenziare, infine, un ulteriore profilo proprio della fattispecie in esame comunque ostativo all'applicazione del blocco delle esecuzioni stabilito dagli artt. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78 e 11, comma 51, della legge 2010, n. 220.

Si è già chiarito che l'operatività della disciplina dettata dalle norme citate presuppone che l'amministrazione regionale abbia proceduto alla ricognizione dei debiti prevista proprio dall'art. 11, comma 2, del d.l. 2010, n. 78.

Tale circostanza, siccome integra, nella prospettiva dedotta dall'amministrazione resistente, un fatto diretto ad applicare una normativa tesa a paralizzare la pretesa del ricorrente, deve essere dimostrata proprio dall'amministrazione resistente, ai sensi dell'art. 2697, comma 2, c.c..

Nondimeno, tale circostanza non è stata né allegata, né provata dall'Azienda resistente, neppure costituitasi nel presente giudizio.

4) In definitiva, al Tribunale non resta che prendere atto della mancata esecuzione dei decreti ingiuntivi indicati in epigrafe ed adottare le conseguenti misure ai sensi dell'art. 114 c.p.a..

In particolare, il Tribunale ritiene opportuno procedere alla nomina di un Commissario ad acta, individuandolo nel Prefetto di Salerno, affinché provveda all'esecuzione dei decreti ingiuntivi secondo i

termini e le modalità stabiliti in dispositivo e nei limiti degli importi che risulteranno non ancora versati alla società ricorrente.

A garanzia dell'effettività dell'adempimento, il Tribunale ritiene necessario disporre che il Commissario ad acta produca una dettagliata relazione sullo stato dell'esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della camera di Consiglio fissata in dispositivo per il prosieguo della trattazione, con l'avviso che immotivati ritardi comporteranno l'adozione delle misure di legge.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza)

non definitivamente pronunciando, accoglie il ricorso e per l'effetto:

- 1) Nomina Commissario ad acta il Prefetto di Salerno, con facoltà di delega ad altri funzionari a lui gerarchicamente subordinati, affinché, previo accertamento della perdurante inottemperanza dell'amministrazione ingiunta, provveda entro 120 giorni dalla comunicazione della presente sentenza, o dalla notificazione se anteriore, all'esecuzione dei decreti ingiuntivi indicati in epigrafe, disponendo il pagamento delle somme in essi determinate, in favore della società ricorrente e previa decurtazione degli importi già corrisposti;
- 2) Il Commissario ad acta produrrà una dettagliata relazione sullo stato dell'esecuzione dei decreti ingiuntivi almeno 10 giorni prima della Camera di Consiglio fissata per il prosieguo della trattazione.

N. 02658/2011 REG.RIC.

Pagina 26 di 26

3) Rinvia per il prosieguo alla Camera di Consiglio del 24 maggio 2012, ad ore di rito;

Spese al definitivo.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 16 dicembre 2011 con l'intervento dei magistrati:

Domenico Giordano, Presidente

Dario Simeoli, Referendario

Fabrizio Fornataro, Referendario, Estensore

LE EN ORE

IL PRE I EN E

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 21/12/2011

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)



Prefettura - Ufficio territoriale del Governo

prot. n. 91920/13.12/Gab.
all. vari

Salerno, 4 gennaio 2012

Alla dott.ssa Giuseppina SUPINO
Viceprefetto aggiunto
SEDE

e, p.c.:

Al T.A.R. per la Lombardia
- Sezione Terza
Via Conservatorio n. 13
20122 MILANO

All'Azienda Sanitaria Locale Salerno
Via Nizza n. 146
84126 SALERNO

Alla "Farmafactoring S.p.a."
c/o Studio Legale FERRARA
Via Cadore n. 32
20135 MILANO

All'Ufficio di Gabinetto
SEDE

OGGETTO: Incarico di Commissario *ad acta* - Sentenza n. 3340/2011 del Tar Lombardia - Farmafactoring s.p.a. contro Azienda Sanitaria Locale Salerno.

Si comunica che, con l'allegato provvedimento di eguale numero e data, è stato conferito alla S.V. l'incarico in oggetto.

Si prega di far tenere comunicazione sull'esito dell'attività che verrà svolta al riguardo.

IL VICE CAPO DI GABINETTO
(Della Monica)

lv

ALL. N° 8 (u)

enote
Certificati

Regione Sociale: Justine Capital s.r.l. P.Iva/ C.F.: 04781030962
Home | Dati Contabili | Conferma Dati | Esci



© So.Re.Sa. S.p.A. 2011

in
fidelità

CONFERMA

Debitore	Categoria	Importo	Accounti	Liquidato	DataDConferma	DataStipula	Riferimento	Conferma
A.S.L. Caserta (Ex. A.S.L. Caserta 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 156.917,01	€ 91.956,16	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Caserta (Ex. A.S.L. Caserta 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 714.277,57	€ 0,00	€ 714.277,57	28/12/2011	Non Presente	-	convalidato
A.S.L. Napoli 2 Nord (Ex. A.S.L. Napoli 2)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 10.462.247,83	€ 947,21	€ 10.461.300,66	06/09/2009	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Napoli 2 Nord (Ex. A.S.L. Napoli 3)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 540.188,00	€ 0,00	€ 540.188,00	21/10/2009	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 495.753,46	€ 0,00	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 7.175.082,49	€ 0,00	€ 7.175.082,49	28/01/2010	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 2)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 658.123,21	€ 39.426,40	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 3)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 75.920,39	€ 1.198,80	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Cardarelli	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 1.528.569,75	€ 1.028.941,13	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Cardarelli	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 356.448,47	€ 0,00	€ 356.448,47	27/10/2010	27/11/2010	541	convalidato
A.O. San Sebastiano	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 126.425,98	€ 21.633,75	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Policlinico - Università Federico II - Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 1.271.433,57	€ 660.420,60	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Policlinico - Università Federico II - Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 14.636.746,49	€ 1.413,00	€ 14.635.344,46	22/04/2010	22/04/2010	541	convalidato
A.O. Policlinico - II Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 1.344.177,79	€ 99.080,77	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Policlinico - II Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 3.558.003,43	€ 0,00	€ 3.558.003,43	21/11/2009	27/01/2010	541	convalidato
A.O. Policlinico - II Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 114.603,23	€ 0,00	€ 114.603,23	22/02/2012	Non Presente	-	convalidato
A.S.L. Napoli 1 Centro	ASSISTENZA OSPEDALIERA - CASE DI CURA E CLASSIFICATI	€ 4.694.997,59	€ 1.567.203,60	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Napoli 1 Centro	ASSISTENZA OSPEDALIERA - CASE DI CURA E CLASSIFICATI	€ 3.676.367,25	€ 1.312.531,39	€ 1.848.574,51	16/01/2012	Non Presente	-	convalidato
A.S.L. Napoli 1 Centro	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 10.041.371,99	€ 1.003.581,79	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Napoli 1 Centro	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 29.411.978,22	€ 1.434.335,64	€ 27.837.950,45	16/01/2012	Non Presente	-	convalidato
A.S.L. Napoli 2 Nord	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 5.912.339,83	€ 52.318,60	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Napoli 2 Nord	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 60.220,42	€ 0,00	€ 60.229,42	-	Non Presente	-	[?]
A.S.L. Salerno	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 416.704,11	€ 701,67	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Caserta	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 246.818,61	€ 43.037,10	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Caserta	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 151.656,45	€ 2.325,09	€ 149.331,36	12/12/2011	Non Presente	-	convalidato
A.S.L. Caserta	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 2.286,18	€ 0,00	€ 2.286,18	28/12/2011	Non Presente	-	convalidato
A.S.L. Caserta	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 245.383,87	€ 32,24	€ 245.351,63	09/01/2012	Non Presente	-	convalidato

IN PAGAMENTO
IN PAGAMENTO

Totale Crediti Richiesti (Importo-accounti):
Totale Liquidato:

94.443.028,02
71.616.832,68

© So.Re.Sa. S.p.a. 2011 - All Right Reserved

30. Piz. 376, 83

Conferma Dati

Page 1 of 1

Ragione Sociale: Justine Capital s.r.l. P.Iva/ C.F.: 04781030962
Home: I Dati Contabili | Conferma Dati | Esci

CONFERMA

Debitore	Categoria	Importo	Accanto	Liquidato	DataDiConferma	DataScopula	Riferimento	Conferma
A.S.L. Caserta (Ex. A.S.L. Caserta 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 871.194,58	€ 354,00	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Napoli 2 Nord (Ex. A.S.L. Napoli 2)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 10.462.247,87	€ 947,21	€ 10.461.300,66	09/09/2009	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Napoli 2 Nord (Ex. A.S.L. Napoli 3)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 540.188,08	€ 0,00	€ 540.188,08	21/10/2009	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 435.753,46	€ 0,00	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 1)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 7.175.083,49	€ 0,00	€ 7.175.083,49	26/01/2010	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 2)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 658.123,21	€ 39.426,40	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Salerno (Ex. A.S.L. Salerno 3)	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 75.920,39	€ 1.198,80	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Cardarelli	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 1.528.569,75	€ 1.028.941,13	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Cardarelli	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 356.448,47	€ 0,00	€ 356.448,47	27/10/2010	17/11/2010	541	convalidato
A.O. San Sebastiano	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 126.425,98	€ 21.633,75	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 1.271.433,57	€ 660.420,60	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Policlinico - Università Federico II - I Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 14.625.746,12	€ 1.413,00	€ 14.553.144,15	22/01/2010	05/02/2010	541	convalidato
A.O. Policlinico - II Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 1.458.781,02	€ 65.710,72	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.O. Policlinico - II Università	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 7.558.063,45	€ 0,00	€ 7.558.063,45	11/11/2009	27/01/2010	541	convalidato
A.S.L. Napoli 1 Centro	ASSISTENZA OSPEDALIERA - CASE DI CURA E CLASSIFICATI	€ 8.371.364,84	€ 2.878.859,29	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Napoli 1 Centro	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 39.453.350,21	€ 1.647.007,65	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Napoli 2 Nord	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 5.972.569,25	€ 34.848,93	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Salerno	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 416.704,11	€ 701,67	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Caserta	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 494.488,66	€ 43.069,34	€ 0,00	-	Non Presente	-	In attesa
A.S.L. Caserta	FORNITORI DI BENI E SERVIZI	€ 151.656,45	€ 2.375,09	€ 149.331,36	12/12/2011	Non Presente	-	convalidato
Totale Crediti Richiesti (Importo-accanti):				95.577.255,38				
Totale Liquidato:				40.783.959,66 <i>vedlio</i>				

NO → transage
16/01/2012OK doctor.
14/12/2011

© So.Re.Sa. S.p.a. 2011 - All Right Reserved

54.861.838,11

**Studio Legale
Avv. Bruno Cirillo**all
G**ATTO DI RINUNCIA ex artt. 629 e 630 c.p.c. e contestuale
RICHIESTA DI SVINCOLO DELLE SOMME PIGNORATE**

Il sottoscritto avv. Bruno Cirillo (C.F.: CRLBRN75A04F912I), con studio in 84014 - Nocera Inferiore (SA), Via G. B. Vico, 22, nella qualità di procuratore speciale della Justine Capital s.r.l., nonché di avvocato della S.p.A. Farmafactoring (per quest'ultima solo in relazione ai decreti ingiuntivi nn. 9484/09, 43193/09 e 23703/09 per i quali, in alternativa al processo esecutivo di cui al III libro del codice di procedura civile, si è esperito anche il giudizio di ottemperanza ex art. 112 e ss. c.p.a. di cui alla sentenza TAR Lombardia n. 2924/2011).

PREMESSO

- che, trascorsi tre anni, è riuscito ad ottenere dalla Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro un piano di rientro;
- che tale piano di rientro è in esecuzione del Decreto Commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i. (Decreti 48/11 e 22/12 – in corso di pubblicazione);
- che il pagamento, da parte della ASL NA 1 Centro, dei crediti relativi alla citata sentenza n. 2924/2011 sarà monitorato ed eventualmente, in caso di inadempienza, eseguito dai Commissari *ad acta* delegati dal Governatore della Banca d'Italia;
- che l'ASL Napoli 1 Centro ha confermato che il Banco di Napoli S.p.A., in qualità di tesoriere della stessa, **ha custoditi ex art. 546 c.p.c. i) fondi pignorati dalla Justine Capital s.r.l. per un totale di euro 8.567.686,52** anche a titolo di residui di assegnazioni già avvenute e, quindi, di processi esecutivi estinti; **ii) fondi "prenotati" dalla S.p.A. Farmafactoring in relazione ad uno o più decreti ingiuntivi di cui alla sentenza n. 2924/2011 per un totale di circa 19 mln di euro;**

tutto ciò premesso, al fine di a) ricostituire disponibilità economica alla ASL Napoli 1 Centro; b) di consentire l'attuazione degli accordi *in itinere* e l'espletamento dell'incarico da parte del Governatore della Banca d'Italia e, per esso, dei Dirigenti delegati dichiara di

RINUNCIARE

senza condizione alcuna, ex art. 629, I comma, c.p.c. a tutti gli atti di pignoramento proposti dalla Justine Capital s.r.l. e dalla Farmafactoring S.p.A., quale mandataria di Justine Capital s.r.l., in relazione ai decreti ingiuntivi di cui alla sentenza n. 2924/2011 del Tribunale Amministrativo della Lombardia – sede di Milano (**allegata**).

**Studio Legale
Avv. Bruno Cirillo**

La presente rinuncia vale, espressamente, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 630 c.p.c., ed è da intendersi quale non prosecuzione già verificatasi dei processi esecutivi instaurati. Pertanto, ai sensi del citato art. 630 c.p.c., come novellato dalla legge n. 69/2009, l'**estinzione opera di diritto** e sarà dichiarata d'ufficio dal Giudice dell'esecuzione [che non l'abbia già fatto ai sensi dell'art. 11 del decreto legge n. 78/2010 (come convertito in legge) e successive modifiche, integrazioni e proroghe intervenute]. Pertanto, il sottoscritto avvocato

CHIEDE

lo svincolo immediato delle somme custodite, per conto della giustizia, in favore dell'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro.

Il presente atto sarà depositato dalla parte più diligente nei fascicoli giudiziari dove sono state depositate dal Banco le dichiarazioni ex art. 547 c.p.c..

Eventuali comunicazioni possono essere indirizzate al fax n. 081 9205380 o all'indirizzo pec: b.cirillo@avvocatinocera-pec.it o all'indirizzo e-mail: bruno.cirillo@slcirillo.it.

Nocera Inferiore / Napoli, lì 15 marzo 2012

Avv. Bruno Cirillo

**Studio Legale
Avv. Bruno Cirillo**

RELATA DI NOTIFICA

Cron. N. 120

Io sottoscritto Avv. Bruno Cirillo, difensore e domiciliatario come in atti, giusta autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nocera Inferiore dell'11.02.2010 in virtù della L. 21.01.1994 N. 53 e D.M. 27.05.1994 ho notificato atto che precede a:

- 1) **BANCO DI NAPOLI S.p.A.**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato per la carica presso la sede sociale in **Via Toledo, 177, 80132 - Napoli**;
- 2) **Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato per la carica presso la sede dell'ente in **Via Comunale del Principe, 13/a, 80145 - Napoli**;
- 3) **Commissario ad acta**, ex Sentenza TAR Lombardia – Sezione Milano, n. 2924/11, giusta delega del Governatore di Banca d'Italia, **dott. Roberto Festa c/o Banca d'Italia via Pastrengo, 14, 00185 – Roma**;
- 4) **Commissario ad acta**, ex Sentenza TAR Lombardia – Sezione Milano n. 2924/11, giusta delega del Governatore di Banca d'Italia, **dott. Paolo Graziosi c/o Banca d'Italia via dei Due Macelli, 79 - 00187 Roma**;
- 5) **Sub Commissario ad acta** per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario, **dott. Mario Morlacco, dott. Achille Coppola, Centro Direzionale, isola C3, 13° Piano, 80143 –Napoli**;
- 6) **SoReSa S.p.A.**, nella qualità di società operante per il coordinamento tecnico del Piano di Rientro, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato, per la carica, presso la sede sociale in **Napoli al Centro Direzionale, isola C1, Torre Saverio CAP 80143**

mercè rimessione di plico raccomandato spedito ai sensi di legge dall'Ufficio Postale di Nocera Inferiore (SA).

Nocera Inferiore, lì 15 marzo 2012

Avv. Bruno Cirillo

Allegato 6

NomeDeb	Residuo	INTERESSI*	Tasso Int.ssi	calcolati al	NDI	DIRITTI	ONORARI	ESBORSI	12,50%	SPESE REGISTRAZIONE LIQUIDATE DALL'AGENZIA AL 20.3.2012
A.O. Cardarelli	22.300,44	1.779,76	Legale	08/02/2012	11740/08					1.979,04
A.O. Cardarelli	35.103,76	17.610,14	BCE+7	08/02/2012	20840/07	1.296,00	2.965,00	563,00	532,63	
A.O. Cardarelli	118.204,47	62.028,32	BCE+7	08/02/2012	26381/09	862,00	1.185,00	287,00	255,88	
A.O. Cardarelli	8.477,20	3.903,92	BCE+7	08/02/2012	3610/08	434,00	295,00	122,00	91,13	339,72
A.O. Cardarelli	315.542,75	117.400,70	BCE+7	08/02/2012						
A.O. S. Sebastiano	42.574,93	22.206,40	BCE+7	08/02/2012	20994/07 REP N. 25284/07	1.125,00	2.375,00	842,30	437,50	5.417,72
A.O. S. Sebastiano	62.217,30	36.170,74	BCE+7	08/02/2012	23861/09	862,00	1.185,00	287,00	255,88	
A.O. Univ. Federico II Napoli	33.696,53	18.075,94	BCE+7	08/02/2012	20846/07	1.296,00	2.965,00	563,00	532,63	
A.O. Univ. Federico II Napoli	367.741,82	175.015,01	BCE+7	08/02/2012	21468/09	5.386,00				
A.O. Univ. Federico II Napoli	187.693,40	58.355,02	BCE+7	08/02/2012	28679/09	1.300,00	3.000,00	885,00	537,50	
A.O. Univ. Federico II Napoli	21.883,05	8.637,30	BCE+7	08/02/2012	9515/09	1.296,00	2.965,00	592,00	532,63	
A.O. Univ. Federico II Napoli	-1,83	-0,62	BCE+7	08/02/2012						
A.O. Univ. Policlinico - II* Uni	53.084,87	25.116,20	BCE+7	08/02/2012	23862/09	1.125,00	2.375,00	592,00	437,50	
A.O. Univ. Policlinico - II* Uni	286.323,27	52.964,20	BCE+7	08/02/2012	24858/11	947,00	1.780,00	477,00	2.727,00	
A.O. Univ. Policlinico - II* Uni	626.807,73	186.502,25	BCE+7	08/02/2012	50071/09	6.041,00				
A.O. Univ. Policlinico - II* Uni	411.744,25	155.929,01	BCE+7	08/02/2012	9516/09	1.296,00	2.965,00	592,00	532,63	22.917,72
A.O. Univ. Policlinico - II* Uni	15.110,18	7.661,10	BCE+7	08/02/2012						
A.S.L. CASERTA	304.954,26	56.685,04	BCE+7	08/02/2012	12110/11	947,00	1.780,00	477,00	2.727,00	
A.S.L. CASERTA	-14.832,54	-2.852,14	BCE+7	08/02/2012						
A.S.L. CE 1	8.706,80	2.896,11	BCE+7	08/02/2012	1274/08					178,00
A.S.L. CE 1	10.537,97	3.264,16	BCE+7	08/02/2012	1369/08					178,00
A.S.L. CE 1	5.087,64	2.582,56	BCE+7	08/02/2012	20847/07 REP N. 25103/07	1.296,00	2.965,00	654,80	532,63	21.457,72
A.S.L. CE 1	31.574,57	13.809,85	BCE+7	08/02/2012	23859/09	516,00	590,00	207,00	138,25	
A.S.L. CE 1	1.136.247,56	338.587,88	BCE+7	08/02/2012	49185/09	1.125,00	2.375,00	592,00	437,50	
A.S.L. CE 1	-9.129,38	-2.775,07	BCE+7	08/02/2012						
A.S.L. SA 1	289.639,41	82.482,63	BCE+7	08/02/2012	27650/09	1.474,00	591,00	4.500,00	258,13	
A.S.L. SA 1	172.196,38	91.043,50	BCE+7	08/02/2012	50067/09	2.590,00				
A.S.L. SA 1	-26.082,33	-7.867,18	BCE+7	08/02/2012						
A.S.L. SA 2	6.788,26	2.004,67	BCE+7	08/02/2012	1023/09	375,00	187,00	93,00	70,25	359,32
A.S.L. SA 2	9.652,00	2.821,19	BCE+7	08/02/2012	1026/09	450,00	380,00	178,00	103,75	458,32
A.S.L. SA 2	142.050,81	53.812,12	BCE+7	08/02/2012	1030/09	750,00	1.130,00	258,00	235,00	1.368,32
A.S.L. SA 2	17.404,80	6.015,97	BCE+7	08/02/2012	1380/09	450,00	479,00	178,00	116,13	488,32

Allegato 6

NomeDeb	Residuo	INTERESSI*	Tasso Int.ssi	calcolati al	NDI	DIRITTI	ONORARI	ESBORSI	12,50%	SPESE REGISTRAZIONE LIQUIDATE DALL'AGENZIA AL 20.3.2012
A.S.L. SA 2	50.138,58	15.414,96	BCE+7	08/02/2012	1956/09	434,00	295,00	122,00	91,13	840,32
A.S.L. SA 2	38.121,41	19.176,94	BCE+7	08/02/2012	35436/09	516,00	590,00	207,00	138,25	
A.S.L. SA 2	15.320,58	5.251,10	BCE+7	08/02/2012	4829/08	450,00	380,00	178,00	103,75	432,32
A.S.L. SA 2	2.420,40	732,49	BCE+7	08/02/2012	5746/08	300,00	162,00	43,00	57,75	341,16
A.S.L. SA 2	23.803,10	7.251,50	BCE+7	08/02/2012	5747/08	450,00	517,00	178,00	120,88	455,32
A.S.L. SA 2	10.063,88	2.931,50	BCE+7	08/02/2012	720/09	375,00	214,00	93,00	73,63	368,32
A.S.L. SA 2	18.840,00	7.514,10	BCE+7	08/02/2012	754/09	450,00	479,00	178,00	116,13	543,32
A.S.L. SA 2	11.311,80	3.318,01	BCE+7	08/02/2012	755/09	300,00	226,00	93,00	65,75	368,32
A.S.L. SA 2	5.373,12	1.882,17	BCE+7	08/02/2012	778/09	375,00	187,00	93,00	70,25	363,13
A.S.L. SA 2	267.408,07	99.344,62	BCE+7	08/02/2012						
A.S.L. SA 3	10.727,64	5.539,05	BCE+7	08/02/2012	36017/09	434,00	295,00	122,00	91,13	
A.S.L. SA 3	63.993,95	24.025,29	BCE+7	08/02/2012						
A.S.L. SALERNO	416.002,44	77.428,82	BCE+7	08/02/2012	5248/10	1.460,00	7.973,00	563,00	1.179,13	26.346,32
ASL NAPOLI 1 CENTRO	9.480.664,06	4.479.172,50	BCE+7	20/02/2012	23703/09	1.296,00	2.965,00	592,00	532,63	79.744,80
ASL NAPOLI 1 CENTRO	6.295.788,08	1.955.746,65	BCE+7	20/02/2012	43193/09					22.049,00
ASL NAPOLI 1 CENTRO	11.457.209,73	4.424.903,15	BCE+7	20/02/2012	9484/09	1.296,00	2.965,00	592,00	532,63	109.753,00
ASL NAPOLI 1 CENTRO	110.251,08	42.053,83	BCE+7	08/02/2012	12318/08	668,00	950,00	265,00	202,25	5.163,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	46.164,69	18.263,18	BCE+7	08/02/2012	10526/08	650,00	890,00	298,82	192,50	2.818,16
ASL NAPOLI 1 CENTRO	27.435,18	2.692,39	L	08/02/2012	373/09	442,00	750,00	258,00	149,00	3.202,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.545.546,03	491.033,40	BCE+7	08/02/2012	2807/09	850,00	1.750,00	600,00	325,00	48.229,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	458.409,70	182.416,49	BCE+7	08/02/2012	1992/09	595,00	1.450,00	500,00	255,63	16.197,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	317.352,57	103.747,59	BCE+7	08/02/2012	819/09	515,00	1.138,00	408,00	206,63	10.951,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.152,00	468,82	BCE+7	08/02/2012	9757/08	488,00	280,52	218,00	96,07	1.153,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	75.768,00	29.418,61	BCE+7	08/02/2012	310/09	442,00	750,00	280,00	149,00	2.716,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	3.356.766,99	643.417,38	BCE+7	08/02/2012	25888/11	1.125,00	2.375,00	770,00	437,50	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	322.032,42	113.479,33	BCE+7	08/02/2012	1289/09	734,00	600,00	408,00	166,75	11.213,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	446.656,08	51.099,35	L	08/02/2012	7518/09	595,00	1.250,00	408,00	230,63	9.517,16
ASL NAPOLI 1 CENTRO	843.878,82	350.617,15	BCE+7	08/02/2012	5991/09	400,00	350,00	200,00	93,75	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	60.234,00	24.100,57	BCE+7	08/02/2012	12369/08	380,00	620,00	258,00	125,00	2.279,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	612.350,79	214.500,28	BCE+7	08/02/2012	1288/09	400,00	350,00	200,00	93,75	33.438,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	2.558.430,27	282.680,80	L	08/02/2012	9163/07	816,00	2.800,00	563,00	452,00	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.526.807,32	182.293,83	L	08/02/2012	9716/07	714,00	1.000,00	563,00	214,25	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	11.112,00	1.034,99	L	08/02/2012	11368/09	272,00	190,00	93,00	57,75	339,16
ASL NAPOLI 1 CENTRO	563.389,16	52.295,76	L	08/02/2012	7379/09; 3285/08	300,00	250,00	200,00	68,78	57.440,20

Allegato 6

NomeDeb	Residuo	INTERESSI*	Tasso Int.ssi	calcolati al	NDI	DIRITTI	ONORARI	ESBORSI	12,50%	SPESE REGISTRAZIONE LIQUIDATE DALL'AGENZIA AL 20.3.2012
ASL NAPOLI 1 CENTRO	2.722.104,76	1.398.476,08	BCE+7	08/02/2012	20838/07	1.296,00	2.965,00	1.625,54	532,63	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	161.205,41	64.137,45	BCE+7	08/02/2012	9289/08	220,00	160,00	258,00	47,50	5.529,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	12.122,27	5.595,02	BCE+7	08/02/2012	7536/09	250,00	150,00	90,00	50,00	476,16
ASL NAPOLI 1 CENTRO	87.667,99	39.139,88	BCE+7	08/02/2012	12416/08	280,00	200,00	100,00	60,00	3.221,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	6.873,60	3.392,17	BCE+7	08/02/2012	12781/08	150,00	100,00	50,00	31,25	274,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	5.450,18	2.633,42	BCE+7	08/02/2012	12798/08	150,00	100,00	50,00	31,25	217,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	225.235,98	94.514,39	BCE+7	08/02/2012	6643/08	300,00	200,00	100,00	62,50	179,04
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.000,00	502,64	BCE+7	08/02/2012	41/09	100,00	50,00	30,00	18,75	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	-39.211,03				non azionato					
TOTALI	48.926.673,43	17.115.504,34				54.507,00	73.448,52	24.788,46	19.014,71	511.299,97

AL. 2

Allegato 6

Funding Date	Outstanding in piattaforma SORESA
16/11/2006	2.616.243,89
18/12/2006	1.425.392,13
16/01/2007	1.112.883,57
27/03/2007	745.088,70
05/04/2007	777.036,69
18/05/2007	1.053.734,24
11/07/2007	820.480,32
13/07/2007	4.319.975,77
03/08/2007	1.290.534,90
14/08/2007	1.978.313,52
19/10/2007	563.389,16
22/10/2007	603.729,38
22/11/2007	64.728,70
27/11/2007	3.930.764,25
21/12/2007	3.072.500,45
30/01/2008	2.932.684,82
18/02/2008	462.062,31
31/03/2008	520.387,33
17/04/2008	120.044,31
01/08/2008	903.336,60
30/09/2008	2.285.054,97
15/10/2008	783.989,47
06/11/2008	28.163,94
05/12/2008	246.631,28
15/12/2008	11.955.862,85
24/02/2010	4.313.659,88
Residuo complessivo:	48.926.673,43

*Regione Campania**Il Presidente*

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

DECRETO N. 41 DEL 05.04.2012

OGGETTO: Recepimento DGRC n. 666 del 06/12/2011 concernente Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici.

PREMESSO:

- a. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stessa secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della Legge n. 191 del 2009;
- c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

RILEVATO che:

- a. con decreto commissariale n. 5 del 10/01/2011, pubblicato sul BURC n. 17 del 14/03/2011, la Regione Campania ha provveduto a determinare le tariffe per prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale per persone affette da patologie psichiatriche approvando, contestualmente, l'allegato documento recante "*Criteria – modalità di accesso e tariffe per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico*";
- b. il suddetto decreto ha rinviato a successivo provvedimento congiunto con le Politiche Sociali l'individuazione delle tipologie, delle tariffe, dei profili professionali riguardanti l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e sociali per la cosiddetta *bassa intensità assistenziale*, a carattere residenziale, in favore di cittadini con disagio psichiatrico ai sensi del DPCM 29/11/2001;
- c. che con DGRC n. 666 del 06/12/2011 sono state approvate le "*Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici. Criteria-Modalità e tariffe per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e sociali a carattere residenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichico*" su proposta delle Aree Generali di Coordinamento "Assistenza Sanitaria" e "Politiche Sociali";

RITENUTO di disporre il recepimento della suddetta deliberazione n. 666/2011, per le parti di competenza sanitaria;



Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

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

1. di recepire, per la parte di competenza sanitaria, la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 666 del 06/12/2011 avente ad oggetto: *“Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici. Criteri-Modalità e tariffe per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e sociali a carattere residenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichico”* con il relativo allegato tecnico;
2. di demandare al Dirigente del Settore Fasce Deboli l'ulteriore esecuzione della suddetta DGRC n. 666/2011 per le parti di pertinenza sanitaria;
3. di inviare il presente provvedimento all'AGC 18: Assistenza Sociale, all'AGC 19: Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. 20: Assistenza Sanitaria nonché al Settore “Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale” per la pubblicazione sul BURC che è da intendersi quale notifica agli interessati e al settore proponente per l'esecuzione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

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

Il Coordinatore della A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore della A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli della A.G.C. 20
Dott.ssa Rosanna Romano

Il funzionario responsabile
Dott. Riccardo Malafrente

*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. 42 del 11.04.2012

OGGETTO: Decreto Commissariale n. 40 del 5 aprile 2012, inerente alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 20 marzo 2012 dalla JUSTINE CAPITAL S.r.l. - Integrazione

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 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- 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;

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; il decreto n. 12/2011 è stato, poi, integrato e modificato dai successivi decreti commissariali n. 48/2011 e n. 22/2012;



Regione Campania
Il Presidente

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

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

Dato atto che

- a seguito degli incontri avuti con la JUSTINE CAPITAL S.r.l., e le Aziende Sanitarie, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati dalla stessa società verso le Aziende del SSR, il 20 marzo 2012 è stato sottoscritto dalla medesima Società un protocollo d'intesa, con il quale 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, approvato dal decreto commissariale n. 40 del 5 aprile 2012, prevede come condizione essenziale, che le aziende sanitarie debentrici regolino l'importo complessivo netto dei loro debiti entro precise scadenze, dettagliatamente specificate nell'art. 3 del protocollo d'intesa, che costituiscono termini essenziali, pena la risoluzione di diritto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile;
- il protocollo d'intesa si applica alle seguenti aziende sanitarie debentrici: ASL di Caserta, ASL di Salerno, ASL Napoli 1 Centro, A.O. Cardarelli, A.O. San Sebastiano di Caserta, A.O.U. Federico II, A.O.U. Seconda Università, con esclusione dei crediti della JUSTINE CAPITAL S.r.l. verso la ASL Napoli 2 Nord, regolati a parte in base ad accordi diretti tra le parti;
- per mero disguido nella elencazione delle aziende sanitarie debentrici, effettuata nelle premesse (fine pag. 4) e nel punto 6 del dispositivo, è stata omessa l'Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta;

Ritenuto opportuno integrare il decreto n. 40/2012 precisando che nella elencazione delle aziende sanitarie debentrici, effettuata nelle premesse (fine pag. 4) e nel punto 6 del dispositivo del medesimo decreto, deve intendersi compresa l'Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta, fermo restando tutto quant'altro disposto dal citato decreto n. 40/2012;

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

DECRETA

1. Di **PRECISARE** che nella elencazione delle aziende sanitarie debentrici, effettuata nelle premesse (fine pag. 4) e nel punto 6 del dispositivo del decreto commissariale n. 40 del 5 aprile 2012, deve intendersi compresa l'Azienda Ospedaliera San Sebastiano di Caserta.
2. Di **STABILIRE** che resta fermo ed invariato tutto quant'altro disposto dal decreto commissariale n. 40 del 5 aprile 2012.
3. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Commissari Straordinari delle ASL di Salerno e di Napoli 1 Centro, ai Direttori Generali della ASL di Caserta, della A.O. Cardarelli, della A.O. San Sebastiano di Caserta delle A.O.U. Federico II e Seconda Università, al



Regione Campania
Il Presidente

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

Legale Rappresentante della JUSTINE CAPITAL S.r.l. ed ai funzionari della Banca d'Italia nominati commissari ad acta in seguito alla sentenza del TAR Lombardia n. 2924/2011 del 27 ottobre 2011.

4. 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
Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

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

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



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. 43 del 11.04.2012

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

PREMESSO che:

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



Regione Campania
Il Presidente

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

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

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
 - con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;
 - il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
 - con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;
 - con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegati al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:
- il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinuncia agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria,



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con l'Associazione di Categoria FEDERFARMA NAPOLI in rappresentanza di n. 782 farmacie e l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati da n. 782 associati verso la medesima ASL, 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 l'ASL NAPOLI 1 Centro;

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

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



Regione Campania

Il Presidente

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

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

- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verificano i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità del Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria debitrice in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;

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

- l'Azienda Sanitaria debitrice ha, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a suo carico dal protocollo allegato;

- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte della ASL Napoli 1 Centro, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

Considerato, in particolare, che

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si 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 debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati"*;

- risulta, quindi, opportuno e necessario:

- A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore *"Programmazione"* della AGC 19 ed al dirigente del Settore *"Assistenza Sanitaria"* della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla azienda sanitaria debitrice appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti



Regione Campania
Il Presidente

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

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

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d’intesa sottoscritto in data 20 Marzo 2012 tra la Regione Campania, in persona dei Sub Commissari per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l’Associazione di categoria FEDERFARMA NAPOLI

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d’intesa sottoscritto, in data 20 Marzo 2012, tra i Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l’Associazione di categoria FEDERFARMA NAPOLI, 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 alla azienda sanitaria ASL NAPOLI 1 Centro – debitrice - appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all’assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d’intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l’esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07;



Regione Campania
Il Presidente

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

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 il Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria debitrice deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l’eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che il Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l’azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto al Commissario Straordinario della Azienda Sanitaria ASL NA 1 Centro ed al Legale Rappresentante dell’Associazione di categoria FEDERFARMA NAPOLI.
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore “*Programmazione*” della AGC 19, al Settore “*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*” della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore “*Stampa e Documentazione*” per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

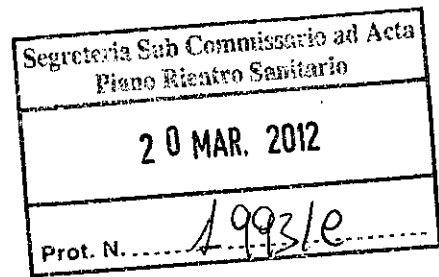
Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19
Dott. Albino D’Ascoli

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

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



PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

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

E

L'Associazione di Categoria

FEDERFARMA NAPOLI, con sede in Napoli alla Via Toledo 156, in persona del Presidente pro-tempore, dott. Michele di Iorio, Associazione a cui aderiscono 782 farmacie.

PREMESSO CHE

In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.

I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.

È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
- (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
 - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
 - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
 - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
- (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni *pro solvendo* a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò

1

costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

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

Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le **Linee Guida**), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

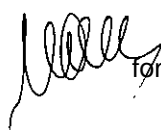
I Sub Commissari ad acta hanno tenuto vari incontri e riunioni con l'Associazione per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.

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

Dalla ricognizione effettuata con l'Associazione, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro al 31.12.2010, fatta dunque esclusione di quelli vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud che sono già in corso di regolamento, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 100 milioni circa; tali crediti sono così suddivisi:

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

Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dall'Associazione che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 31.12.2010, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3.



PREMESSO ALTRESI' CHE

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

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

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

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

ART. 1

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

ART. 2

L'Associazione dichiara espressamente che le pretese creditorie relative ai crediti maturati dai propri associati nei confronti dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro al 31.12.2010, fatta dunque esclusione di quelli vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud che sono già in corso di regolamento, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 100 milioni circa; tali crediti sono così suddivisi:

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

Le pretese creditorie, così come vantate dall'Associazione, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

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



3



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

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

B) Per i crediti di cui alla lettera b) dell'art.2, il pagamento degli importi liquidati dall'Azienda Sanitaria verrà effettuato entro 90 gg. dall'adesione al presente protocollo; laddove l'Azienda Sanitaria, per oggettive difficoltà di liquidazione, non riuscisse a rispettare i termini indicati, potrà esaurire il processo di liquidazione e pagamento di tali partite comunque entro i 120 gg. dall'adesione al presente protocollo.

ART. 4

L'Azienda Sanitaria Napoli 1 Centro sarà impegnata dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

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

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

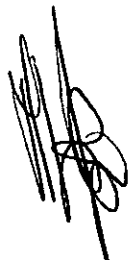
Le parti concordano che, alla scadenza del termine di pagamento di cui alla lettera B) dell'art. 3, attiveranno un tavolo di confronto istituzionale sullo stato dei pagamenti delle partite correnti da parte delle Aziende Sanitarie Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud.

ART. 5

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



4



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

ART. 6

Resta espressamente stabilito che per i crediti oggetto del presente protocollo, gli associati e/o i loro cessionari si obbligano a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, nonché a rispettare la moratoria di 12 mesi di sospensione delle azioni legali intraprese per il recupero dei crediti.

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

ART. 7

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

ART. 8

La validità del presente protocollo deriva dalla rappresentatività, per numero di associati, di 782 farmacie.

ART. 9

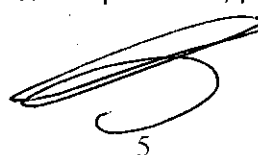
L'adesione al presente protocollo d'intesa da parte degli associati avviene mediante la sottoscrizione, entro 15 dalla pubblicazione sul BURC del decreto del Commissario ad acta di recepimento del presente protocollo, da parte del singolo creditore del modulo transattivo allegato al presente accordo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

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

ART. 10

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

Gli associati aderenti si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.


5

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

ART. 11

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

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

ART. 12

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

Napoli, li 20 marzo 2012

I Sub Commissari *ad acta*

Dott. Achille Coppola

Dott. Mario Morlacco

ASSOCIAZIONE SINDACALE
TITOLARI DI FARMACIA
L'Associazione Napoli
Via Tolosa

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

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

[su carta intestata dell'Impresa]

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

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

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

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

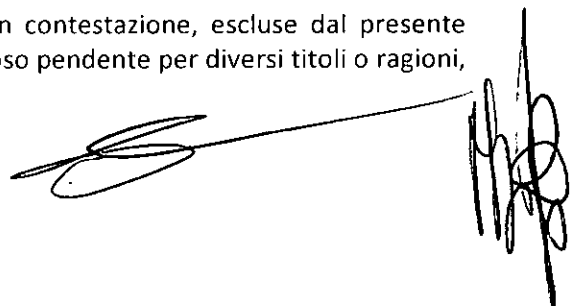
A) Per i crediti di cui alla lettera a) dell'art.2:

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

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

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

Resta espressamente stabilito che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo a cui si esprime adesione e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni,



verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

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

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

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

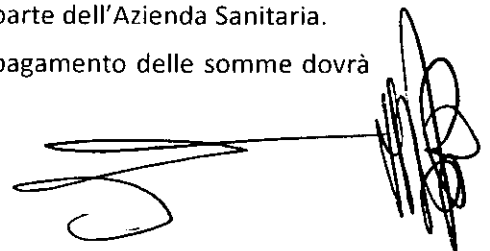
Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono nella piena ed esclusiva sua titolarità e nella incondizionata e libera sua disponibilità, nonché liberi da ogni sequestro, confisca, pegno, pignoramento, onere, gravame, vincolo, privilegio, cessione,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

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

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

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

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




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

Istituto di credito _____, IBAN _____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te



Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

*Regione Campania**Il Presidente*

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

DECRETO n. 44 del 11.04.2012

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

PREMESSO che:

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;
- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;
- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegati 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 Progressivi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;



Regione Campania
Il Presidente

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

- l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Progressivi" non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario 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 in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesorierato dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;
- che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegato al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;
- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;
- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con l'Associazione di Categoria FEDERFARMA CASERTA in rappresentanza di n. 218 farmacie aderenti e l'Azienda Sanitaria Locale di Caserta, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati dagli associati verso la medesima Azienda, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con la A.S.L. Caserta;
- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico della Azienda Sanitaria inerenti:
 - a) ai termini di pagamento;
 - b) ai termini di certificazione;
 - c) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;



Regione Campania

Il Presidente

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

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

Considerato, in particolare, che

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- B. incaricare il dirigente del Settore “*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*” della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell’art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;
- C. precisare che il Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l’eventuale esigenza di fondi aggiuntivi
- D. precisare che il Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a sua disposizione ed in attesa dell’incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;
- successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l’azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d’intesa sottoscritto in data 20 Marzo 2012 tra la Regione Campania, in persona dei Sub Commissari per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l’Associazione di categoria FEDERFARMA CASERTA;

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d’intesa sottoscritto, in data 20 Marzo 2012, tra i Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l’Associazione di categoria FEDERFARMA CASERTA, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al Dirigente del Settore “*Programmazione*” della AGC 19 ed al dirigente del Settore “*Assistenza Sanitaria*” della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto fornisca alla azienda sanitaria ASL CASERTA –debitrice- appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all’assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d’intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l’esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal



Regione Campania
Il Presidente

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

puntuale adempimento del protocollo in oggetto.

3. Di **INCARICARE** il Dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
4. Di **PRECISARE** che il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Caserta –debitrice- deve segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che il Direttore Generale della Azienda Sanitaria debitrice, in caso di insufficienza dei fondi a sua disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, è, comunque, tenuto a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale di Caserta ed al Legale Rappresentante dell'Associazione di Categoria FEDERFARMA CASERTA.
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "Programmazione" della AGC 19, al Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

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

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

L'estensore
Dott. G. Ferrigno

Segreteria Sub Commissario ad Acta Piano Rientro Sanitario
20 MAR. 2012
Prot. N. 1992/e

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

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

E

L'Associazione di Categoria

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

PREMESSO CHE

In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.

I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.

È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
- (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:
 - (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
 - (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
 - (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
- (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni *pro solvendo* a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò

1

costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

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

Il Decreto 12 e ss.mm.ii. contiene alcune linee guida (le **Linee Guida**), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente ai "crediti pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

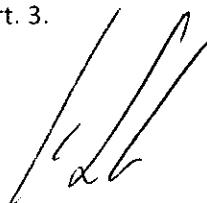
I Sub Commissari ad acta hanno tenuto vari incontri e riunioni con l'Associazione per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.

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

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

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

Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dall'Associazione che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 31.12.2010, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3.



PREMESSO ALTRESI' CHE

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

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

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

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

ART. 1

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

ART. 2

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

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

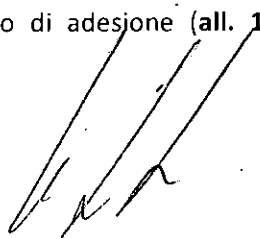
Le pretese creditorie, così come vantate dall'Associazione, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte dell'Azienda Sanitaria di Caserta, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

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



3



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

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

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

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

ART. 4

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

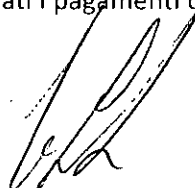
Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico dell'Azienda Sanitaria dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione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

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

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

ART. 5

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



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

ART. 6

Resta espressamente stabilito che per i crediti oggetto del presente protocollo, gli associati e/o i loro cessionari si obbligano a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, nonché a rispettare la moratoria di 12 mesi di sospensione delle azioni legali intraprese per il recupero dei crediti.

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

ART. 7

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

ART. 8

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

ART. 9


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

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

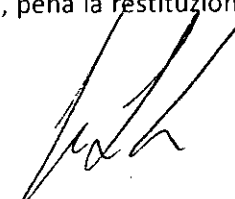
ART. 10

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

Gli associati aderenti si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.



5



Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

ART. 11

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

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

ART. 12

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

Napoli, li 20 marzo 2012

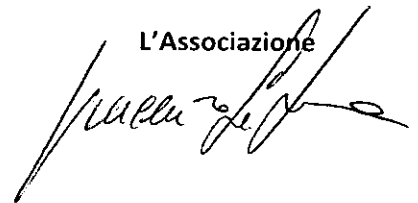
I Sub Commissari *ad acta*

Dott. Achille Coppola

Dott. Mario Morlacco




L'Associazione



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

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

[su carta intestata dell'Impresa]

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

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

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

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

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

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

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

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

Resta espressamente stabilito che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo a cui si esprime adesione e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni,

verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

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

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

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

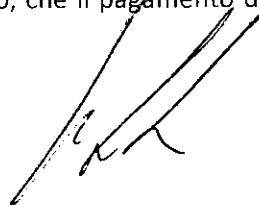
Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono nella piena ed esclusiva sua titolarità e nella incondizionata e libera sua disponibilità, nonché liberi da ogni sequestro, confisca, pegno, pignoramento, onere, gravame, vincolo, privilegio, cessione,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

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

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

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

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



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

Istituto di credito _____, IBAN _____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento





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. 45 del 11.04.2012

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 19 Marzo 2012 dall'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA

PREMESSO che:

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



Regione Campania
Il Presidente

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

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

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
 - con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;
 - il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
 - con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;
 - con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegati 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 Progressivi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinuncia agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria,



Regione Campania
Il Presidente

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

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

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con l'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA in rappresentanza di n. 60 strutture associate e le Aziende Sanitarie, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati da n. 60 associati 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 ;

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

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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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

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

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

- le Aziende Sanitarie hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;

- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

Considerato, in particolare, che

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si 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 debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati"*;

- risulta, quindi, opportuno e necessario:

- A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore *"Programmazione"* della AGC 19 ed al dirigente del Settore *"Assistenza Sanitaria"* della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto 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 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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 Commissari Straordinari e 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 e 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, le aziende sanitarie debtrici dovranno comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d’intesa sottoscritto in data 19 Marzo 2012 tra la Regione Campania, in persona dei Sub Commissari per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l’Associazione di categoria AIOP CAMPANIA

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d’intesa sottoscritto, in data 19 Marzo 2012, tra i Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l’Associazione di categoria AIOP CAMPANIA, 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

*Regione Campania**Il Presidente*

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

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.

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 e di 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, le aziende sanitarie debtrici dovranno comunicare l’avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto ai Commissari Straordinari ed ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, al Legale Rappresentante pro – tempore dell’Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA .
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore “*Programmazione*” della AGC 19, al Settore “*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*” della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore “*Stampa e Documentazione*” per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell’A.G.C. 19
Dott. Albino D’Ascoli

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



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

L'estensore
Dott. G. Ferrigno

Segret. - Sub Commissario ad Acta Piano Rientro Sanitario
20 MAR. 2012
Prot. N. 19811E

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

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

E

L'Associazione di Categoria

AIOP CAMPANIA, con sede in Napoli alla Riviera di Chiaia n° 105, in persona del Presidente pro-tempore, dott. Sergio Crispino, rappresentante di n. 60 Associati, il cui elenco si allega al presente atto, formandone parte integrante e sostanziale (all. 1). Il legale rappresentante si riserva di integrare entro il termine di 10 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i dati relativi alla ricognizione del credito dei rimanenti associati, i quali potranno aderire al presente accordo alle medesime condizioni stabilite in data odierna.

Si da atto che al presente protocollo, per la parte inerente l'Assistenza Ospedaliera, aderisce la **Sezione Sanità dell'Unione Industriali - Regione Campania**, a mezzo di apposizione di sigla in calce da parte del legale rappresentante p.t. dott. Vincenzo Schiavone.

PREMESSO CHE

In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.

I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.

È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
- (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:



1



- (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.

Il Decreto 12 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 alle forniture già effettuate e fatturate al 30 giugno 2011 ed i cui crediti

 2

risultino ormai scaduti non soddisfatti alla data della Richiesta di Certificazione, come di seguito definita, la cui disciplina è stata ascritta alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Progressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

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

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

Dalla ricognizione effettuata con l'Associazione A.I.O.P., è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi maturati per prestazioni erogate al 30.6.2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 407,56 milioni, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 202,92 milioni relativi crediti azionati;
- Euro 204,64 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 5.806.274,45, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito

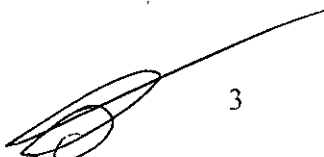
Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dall'Associazione che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 30.6.2011, ai sensi del decreto 12/2011 ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3;

PREMESSO ALTRESI' CHE

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

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;



3



- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

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

ART. 1

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

ART. 2

L'Associazione dichiara espressamente che le pretese creditorie relative ai crediti maturati dai propri associati per le prestazioni erogate al 30.06.2011 nei confronti delle Aziende Sanitarie; al netto di interessi e spese legali, sono pari ad Euro 407,56 milioni, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 202,92 milioni relativi a crediti azionati;
- Euro 204,64 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione dichiara che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 5.806.274,45, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

Le pretese creditorie, così come vantate dall'Associazione, 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 delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, vantate dai fornitori che aderiscono al presente Protocollo d'Intesa, mediante la stipula di appositi accordi transattivi nei quali riportarne 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 in contanti, a titolo di acconto, entro 30 giorni dall'adesione del singolo fornitore al presente protocollo d'intesa ovvero dalla data di iscrizione nella citata



piattaforma, se successiva. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie relative al singolo fornitore aderente al protocollo, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e le intese transattive sottoscritte con l'adesione al presente si intenderanno risolte.

- b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., e comunque non oltre 45 gg. dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo fornitore aderente al protocollo, effettuerà entro i successivi 20 giorni un ulteriore pagamento in contanti per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 50% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione. Si precisa che, con riferimento alle partite creditorie relative al periodo 1.1.2011- 30.6.2011, la liquidazione verrà fatta con riserva di conguaglio all'esito dei controlli previsti;
- c) entro dieci giorni dalla trasmissione a SO.RE.SA. dell'esito dell'istruttoria da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, il residuo 50% dell'importo liquidato, viene transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni.

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 e 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 presente protocollo.

In particolare, il Commissario, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di certificazione 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 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 vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente protocollo.

ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun fornitore aderente al presente protocollo, a seguito dell'incasso della prima tranche di pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile al singolo fornitore aderente al presente protocollo, fa decadere lo stesso dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

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

ART. 6

Ferma restando l'applicazione 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 fornitori aderenti al presente protocollo, gli Associati e/o i loro cessionari si obbligano a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, nonché a rispettare la moratoria di 12 mesi di sospensione delle azioni legali intraprese per il recupero dei crediti.

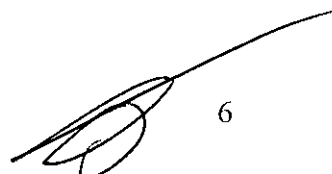
Gli associati si impegnano altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12 e ss.mm.ii.

ART. 7

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

ART. 8

La validità del presente protocollo deriva dalla rappresentatività, per numero di associati e per ammontare del credito vantato verso le Aziende del SSR, di 60 associati per i quali si è già conclusa la ricognizione dei crediti.



6



ART. 9

L'adesione al presente protocollo d'intesa da parte degli associati e di altri fornitori di servizi analoghi, eventualmente interessati, avviene mediante la sottoscrizione, entro 15 dalla pubblicazione sul BURC del decreto del Commissario ad acta di recepimento del presente protocollo, da parte del singolo creditore del modulo transattivo allegato al presente documento, che ne forma parte integrante e sostanziale.

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

ART. 10

Il presente protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dai singoli fornitori aderenti al presente protocollo nei confronti delle Aziende Sanitarie, che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 30.6.2011 e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate singoli aderenti in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

I singoli fornitori aderenti al presente protocollo si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui alle lettere a) e b) 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 delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

ART. 11

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del



Commissario *ad acta* o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

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

ART. 12

Le parti danno atto che, con la stipula del presente protocollo d'intesa, qualora aderissero tutti gli associati, a seguito delle rinunce di cui all'art. 6, si determinerebbe un risparmio per il SSR pari a circa **Euro 20 milioni** a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

Art.13

Le parti riconoscono fin d'ora che gli importi dovuti dalle Aziende Sanitarie a titolo di saldi delle spettanze relative al 2011, a favore degli associati aderenti al presente protocollo d'intesa, potranno essere con immediatezza oggetto, se non già liquidate e corrisposte dalle Aziende debtrici entro il 30.06.2012, delle procedure di transazione e certificazione di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., ferme restando le limitazioni imposte dai provvedimenti commissariali adottati sui tetti di spesa nonché quelle conseguenti ai controlli previsti.

A tal fine, il Commissario *ad acta* si impegna a monitorare ed eventualmente a sollecitare gli adempimenti posti a carico delle Aziende Sanitarie finalizzati alla determinazione dei predetti saldi.

Art.14

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

Napoli, li 19 marzo 2012

I Sub Commissari *ad acta*

Dott. Achille Coppola

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

AIOP CAMPANIA
fsgo

Elenco Case di cura A.I.O.P.	All.1
-------------------------------------	--------------

A.S.L. NAPOLI 1 Centro		
1	Villa ANGELA	1
2	Villa BIANCA	1
3	Staz.Clim. BIANCHI	1
4	Clinica CAMALDOLI	1
5	CLINIC CENTER	1
6	Villa CINZIA	1
7	Villa DELLE QUERCE	1
8	HERMITAGE CAPODIMONTE	1
9	OSPEDALE INTERNAZIONALE	1
10	Clinica SANATRIX	1
11	Clinica S.PATRIZIA	1
12	Clinica VESUVIO	1
13	Clinica VILLALBA	1
		13

A.S.L. AVELLINO		
1	Villa DEI PINI	1
2	Villa ESTHER	1
3	Villa MARIA Baiano	1
4	Villa MARIA Mirabella	1
5	Clinica MONTEVERGINE	1
6	Clinica S.RITA	1
		6

A.S.L. BENEVENTO I		
1	Clinica GE.PO.S	1
2	Nuova Clinica S.RITA	1
3	Clinica S.FRANCESCO	1
4	Villa MARGHERITA	1
5	C.M.R.	1
		5

A.S.L. NAPOLI 2 Nord		
1	Villa DEI FIORI ACERRA	1
2	Villa DEI FIORI MUGNANO	1
3	Villa MAIONE	1
4	Clinica S.ANTIMO	1
		4

A.S.L. NAPOLI 3 Sud		
1	Villa DELLE MARGHERITE	1
2	Villa ELISA	1
3	Clinica GRIMALDI	1
4	Clinica LA MADONNINA	1
5	Clinica MARIA ROSARIA	1
6	Clinica MELUCCIO	1
7	Clinica N.S.LOURDES	1
8	Villa STABIA	1
9	Clinica S.MARIA DEL POZZO	1
10	Clinica S.MARIA LA BRUNA	1
11	CLINICA S.LUCIA	1
12	CLINICA TRUSSO	1
		12

A.S.L. CASERTA		
1	Villa DEGLI ULIVI	1
2	Villa DEI PINI	1
3	Villa DELLE MAGNOLIE	1
4	Villa DEL SOLE	1
5	Villa FIORITA Aversa	1
6	Villa FIORITA Capua	1
7	VILLA ORTENSIA	1
8	Clinica PADRE PIO	1
9	Clinica PINETA GRANDE	1
10	Clinica S.ANNA	1
11	Clinica S. Maria della Salute	1
12	Clinica S.MICHELE	1
13	Clinica S.PAOLO	1
		13

A.S.L. SALERNO		
1	CAMPOLONGO H.	1
2	Villa CHIARUGI	1
3	Clinica COBELLIS	1
4	Clinica LA QUIETE	1
5	SALUS Battipaglia	1
6	Clinica TORTORELLA	1
		6

TOTALE CDC		59
TOTALE RISPOSTE		59
% RISPOSTE		100%

Aggiornamento del 19/3/2012



ANNO DELLA SCADENZA ORIGINARIA	Non azionati*	AZIONATI*			Totale
		Con titoli passati in giudicato entro il 30.6.2010	Con titoli passati in giudicato dopo il 30.6.2010	Non passati in giudicato	
2011 AL 30 GIUGNO	73.413.240,38	-	-	5.797.735,76	79.210.976,14
2010	85.856.281,59	1.968.080,00	40.298.773,08	41.986.935,45	170.110.070,12
2009	11.919.218,16	6.806.868,46	4.801.759,59	15.742.582,16	39.270.428,37
2008	8.415.049,39	6.399.268,24	2.159.455,59	33.791.020,22	50.764.793,44
2007	10.012.138,20	6.786.252,72	386.139,14	13.437.909,50	30.622.439,56
Antecedenti 2007	15.027.441,09	3.902.348,01	1.510.537,90	17.148.229,06	37.588.556,06
Totale	204.643.368,81	25.862.817,43	49.156.665,30	127.904.412,15	407.567.263,69

DI CUI PIGNORATI	5.806.274,45
------------------	--------------

Numero Creditori	59
------------------	----

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

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

[su carta intestata dell'Impresa]

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

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

nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al protocollo d'intesa fra AIOP e Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-9-10-11-12-13.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti vantati nei confronti di codesta Azienda Sanitaria per prestazioni sanitarie di ricovero erogate fino alla data del 30.6.2011, 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 e dichiara di accettare:

a) il pagamento, entro trenta giorni dalla data di trasmissione a mezzo posta certificata alla stessa Soresa spa del presente modulo di adesione, del 25% dell'importo netto iscritto nella suddetta piattaforma in contanti, a titolo di acconto;

b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., e comunque non oltre 45 gg. dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), ove l'Azienda Sanitaria, constati l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo fornitore aderente al protocollo, un ulteriore pagamento in contanti, entro i successivi 20 gg. per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 50% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione. Si precisa che, con riferimento alle partite creditorie relative al periodo 1.1.2011- 30.6.2011, la liquidazione verrà fatta con riserva di conguaglio all'esito dei controlli previsti;

c) entro dieci giorni dalla trasmissione a SO.RE.SA. dell'esito dell'istruttoria da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, la liquidazione del residuo 50% secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni.

Resta espressamente stabilito che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo a cui si esprime adesione e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni,

verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione. Resta, inoltre, espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun fornitore aderente al presente protocollo, a seguito dell'incasso della prima tranche di pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria e che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile al singolo fornitore aderente al presente protocollo, fa decadere lo stesso dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto nonché gli eventuali cessionari, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dall'Associazione [AIOP] in data 19.3.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di pagamento in contanti e/o oggetto di certificazione. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese fino alla stipula dell'accordo transattivo sulla quota di credito che sarà oggetto di certificazione. Dalla data di sottoscrizione dell'accordo transattivo finalizzato all'emissione della certificazione del credito decorrerà la moratoria di 12 mesi prevista dal Decreto 12 e ss.mm.ii..

Il fornitore si impegna altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12 e s.m.i.

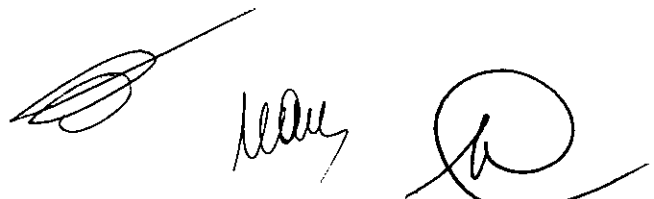
Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono nella piena ed esclusiva sua titolarità e nella incondizionata e libera sua disponibilità, nonché liberi da ogni sequestro, confisca, pegno, pignoramento, onere, gravame, vincolo, privilegio, cessione,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

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

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

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

La scrivente dichiara, anche ai sensi della L. 136 del 2010, che il pagamento delle somme dovrà avvenire sul conto corrente dedicato di cui alle seguenti coordinate bancarie :

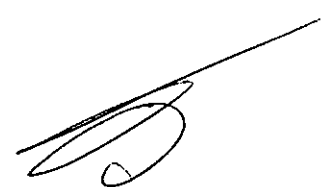


Istituto di credito _____, IBAN _____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te





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. 46 del 11.04.2012

OGGETTO: Rinnovo titolo di accreditamento istituzionale di cui all'art. 7 del Regolamento Regionale n. 3/2006. Affidamento della verifica del mantenimento di tutte le condizioni già richieste per il rilascio dell'accreditamento istituzionale alle competenti Commissioni delle AA.SS.LL. costituite ai sensi del 1° e 2° comma del l'art. 8 della L.R.C. n. 16/2008.

PREMESSO

- a. Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- b. Che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della Legge n. 191 del 2009;
- c. Che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- d. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal subcommissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012 gli acta del Piano di rientro dal disavanzo, sono stati riuniti nella persona del subcommissario Mario Morlacco

CONSIDERATO

- a. Che con regolamento n. 3 del 31/7/2006 in attuazione dell'art. 8 Quater del D.lgs n. 229/99 la Regione Campania approvò il Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure di accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e riabilitazione ambulatoriale;
- b. Che in applicazione del summenzionato regolamento i competenti uffici regionali provvidero a rilasciare n. 16 decreti di accreditamento istituzionale;
- c. Che successivamente ai sensi dell'art. 8 della legge Regione Campania n. 16 del 28/11/2008 alle neo costituite Aziende sanitarie locali venne delegata la competenza in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie dovendo le stesse procedere alla ricezione delle istanze di accreditamento dei soggetti interessati, alla verifica della funzionalità delle strutture richiedenti rispetto alla programmazione regionale, all'accertamento del possesso dei requisiti ulteriori e gli adempimenti connessi e conseguenti ivi compreso il rilascio dell'attestato di accreditamento istituzionale da parte del Direttore Generale;
- d. Che il predetto art. 8 affida l'accertamento del possesso dei prescritti ulteriori requisiti alle commissioni costituite con lo stesso personale con cui le AA.SS.LL. hanno provveduto alla realizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi della D.G.R.C. n. 7301 del 31/12/2001, per il complesso delle attività relative al rilascio delle autorizzazioni, personale



Regione Campania
Il Presidente

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

- integrato da un valutatore in possesso dei requisiti previsti dal comma 2 del surrichiamato art. 8;
- e. Che l'art. 237 quaterdecies della L.R. n. 4 del 15/3/2011, confermato nelle successive LL.RR. di modifica n. 14 del 4/8/2011 e n. 23 del 15/12/2011, nel riportare alla Regione la competenza in materia di accreditamento ha altresì confermato le disposizioni contenute nei regolamenti regionali n. 3/2006 e 1/2007 non confliggenti con i commi da 237 quater e 237 unvicies. Lo stesso art. 237 quaterdecies ha altresì confermato le disposizioni di cui all'art. 8 della L.R. n. 16/08 riguardanti le Commissioni costituite presso le AA.SS.LL. per la verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento, i cui esiti vanno certificati e comunicati alla competente struttura regionale;
 - f. Che l'art. 7 del Regolamento n. 3 del 31/07/2006 pubblicato sul BURC n. 41 del 5/9/2006 ha previsto, tra l'altro, che l'accreditamento istituzionale ha validità quadriennale e che la domanda di rinnovo dello stesso deve essere presentata almeno sei mesi prima della data di scadenza. La mancata presentazione dell'istanza nei termini di cui innanzi da parte dei soggetti privati equivale alla rinuncia del titolo di accreditamento istituzionale;
 - g. che ai sensi del 4° comma dell'art. 7 del surri chiamato Regolamento n. 3/2006, il rinnovo del titolo di accreditamento è subordinato alla verifica del permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio dell'accreditamento istituzionale;
 - h. che sono pervenute da parte dei soggetti privati accreditati istituzionalmente ai sensi del Regolamento n. 3 del 31/07/2006 n. 12 istanze di rinnovo dell' accreditamento istituzionale definitivo;

RITENUTO

- a. Che occorre, quindi, procedere nei confronti dei predetti soggetti alla verifica di cui al surrichiamato 4° comma dell'art. 7 del Regolamento n. 3/2006 ai fini dell'eventuale rinnovo del titolo di accreditamento;
- b. che al fine di accelerare le procedure per tale verifica, la stessa debba essere affidata alle competenti Commissioni AA.SS.LL., previste dai commi 1 e 2 dell'art. 8 della L.R. n. 16/2008, richiamato dall'art. 237 quaterdecies della L.R. n. 4 del 15/3/2011 così come modificata dalla L.R. n. 14 del 4/8/2011 e successiva n. 23 del 15/12/2011;

VISTI:

- a. il D. Lgs n. 502/92 e ss.m. ii.;
- b. il Regolamento Regionale n. 3/2006;
- c. la L.R.C. n. 16/2008;
- d. la L.R.C. n. 4/2011;
- e. la L.R.C. n. 14/2011;
- f. la L.R.C. n. 23/2011
- g. Decreto Commissariale n. 2/2012.



Regione Campania

Il Presidente

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

DECRETA

1. di assegnare alle competenti Commissioni delle AA.SS.LL., costituite ai sensi dei commi 1 e 2 dell'art. 8 della L.R. n. 16/2008, le verifiche del permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio del titolo di accreditamento istituzionale definitivo ai fini del rinnovo dell'accREDITamento medesimo ex art. 7 del Regolamento n. 3/2006;
2. di incaricare il Settore Programmazione Sanitaria dell'A.G.C. 19 Piano Sanitario e Rapporti con le UU.SS.LL. di trasmettere le copie delle istanze di rinnovo dell'accREDITamento istituzionale ad esso pervenute, alle AA.SS.LL. sul cui territorio insistono le richiedenti strutture sanitarie, affinché attraverso le predette Commissioni, entro la data di scadenza di ciascun accREDITamento istituzionale definitivo, effettuino le verifiche previste dal citato art. 7 in ordine al permanere di tutte le condizioni già richieste per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale definitivo. Le risultanze di dette verifiche, debitamente certificate dalle Commissioni, dovranno essere trasmesse alla struttura Commissariale e al Settore Programmazione Sanitaria dell'A.G.C. 19 Piano Sanitario e Rapporti con le UU.SS.LL. per i successivi provvedimenti ;
3. di trasmettere il presente decreto, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. n. 019 "Piano Sanitario Regionale" n. 020 "Assistenza Sanitaria", alle AA.SS.LL., all'ARSAN e al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul B.U.R.C. .

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

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

Il Dirigente ad interim del Servizio 07
Dott.ssa Maria Messina

Il Funzionario Responsabile P.O.
Avvocato Lucio Podda



Decreto Dirigenziale n. 28 del 16/04/2012

A.G.C. 19 Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL.

Settore 3 Gestione ruolo personale Serv.San.Reg.le proc.concors. rapp. con le OO.SS.

Oggetto dell'Atto:

**CONCORSO RISERVATO PERSONALE EX AVIS L.107 DEL 1990 PER AUSILIARIO S.S.
III LIVELLO SIG. VERDE VITTORIO. PROVVEDIMENTI**

IL DIRIGENTE

PREMESSO :

- a. che l'art.19 della Legge 4.5.90 n.107 dispone che le Regioni sono tenute a trasferire, previo espletamento di concorsi riservati alle AA.SS.LL., ai Policlinici Universitari e agli Istituti di Ricovero e Cura il personale dipendente o convenzionato delle disciolte AA.VV.II.SS.;
- b. che detto personale, in esecuzione della delibera di G.R. n.1667 del 20.3.95 è stato assegnato, provvisoriamente, nelle more dei concorsi riservati, alle AA.SS.LL. ed AA.OO. territorialmente competenti;

VISTA la delibera n. 292 del 26.01.01 con la quale la GRC ha indetto i concorsi per varie qualifiche riservati al personale dipendente o convenzionato con le disciolte AA.VV.II.SS. della Regione Campania, già assegnato provvisoriamente alle Aziende Sanitarie interessate;

CONSIDERATO che i concorsi riservati ai sensi dell'art.19 della legge 107/90 devono essere espletati in conformità al DM n.10 del 30.01.82 e successive modifiche;

VISTO :

- a. che a modifica del DM del 30.01.82 n.10: con DPR del 27.03.2000 n.220 è stato emanato il regolamento recante disciplina concorsuale per il personale non dirigenziale del SSN;
- b. il Decreto Assessorile n.00026 del 08.01.02 con il quale si è proceduto a costituire le commissioni esaminatrici dei concorsi riservati di cui alla L.107/90 per il personale AVIS;
- c. il D.D. n.6 del 31.01.12 di presa d'atto Sentenza Giudice del Lavoro per l'ammissione al concorso riservato di cui alla L.107/90 di Ausiliario S. S. III livello del Sig. Verde Vittorio;

CONSIDERATO che per l'esatta esecuzione della Sentenza n. 4484/10 del Giudice del Lavoro occorre procedere all'attivazione dei meccanismi dei procedimenti per l'espletamento della procedura concorsuale prevista dalla L.107/90;

RITENUTO necessario pertanto di riconvocare la commissione già costituita con Decreto Assessorile n.00026 del 08/01/02 prevedendo in sostituzione del Dr. Guido Fontanella, in quiescenza, l'Avv. Antonio Postiglione quale Presidente della stessa, i componenti Sig.ri D'Anna Marcello, Coppola Giovanna e Sepe Giuseppe in sostituzione di Saggese Alessandra indisponibile, Napolitano Giuseppe e De Liso Maria in quiescenza e quale supplente segretaria Sig.ra Carmen Villani in sostituzione della Sig.ra Festa Maria Rosaria in quiescenza;

VISTI:

- a. il DM n.10/82;
- b. la legge 107/90;
- c. il DM n.590/93;
- d. la legge n. 207/85;
- e. il D.P.R. n. 220/2000;
- f. il D.D. n.83 del 31.05.10;
- g. il D.D. n.84 del 07.06.10;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore Ruolo Personale SSR – Procedure Concorsuali – Rapporti OO.SS. nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità resa dal Dirigente del Settore medesimo;

DECRETA

per tutto quanto espresso in premessa, e che qui s'intende integralmente riportato:

1. di procedere alla costituzione della Commissione esaminatrice del concorso riservato al personale di cui all'art.19 della L.107/90, per la qualifica di Ausiliario S.S. III Livello

PRESIDENTE :

Titolare: Postiglione Antonio
Supplente: D'Elia Maria

COMPONENTI :

Titolare : D'Anna Marcello
Supplente : Rossi Bernarda

COMPONENTI:

Titolare: Coppola Giovanna
Supplente: Sepe Giuseppe

SEGRETARIO :

Titolare : Tedeschi Ottavio
Supplente : Carmen Villani

2. di dover specificare che la partecipazione dei componenti alla predetta commissione esaminatrice del concorso riservato è a titolo gratuito;
3. di trasmettere al Settore Stampa – Documentazione ed Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione dello stesso.

Antonio Postiglione



Decreto Dirigenziale n. 7 del 11/04/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 6 Settore tecnico amm.vo provinciale Avellino - A.G.C. 20

Oggetto dell'Atto:

FARMACIA UNICA RURALE DEL COMUNE DI CASSANO IRPINO (AV),NONCHE'
DISPENSARIO FARMACEUTICO DELLA FRAZIONE PONTEROMITO DEL COMUNE DI
NUSCO(AV).RICONOSCIMENTO TITOLARITA' IN FAVORE DEL DR.SALVATORE
DANIELE CILIO.

IL DIRIGENTE

PREMESSO che

- In data 15/04/2010 è deceduta in Cassano Irpino (AV) la d.ssa Ines Mongiello, farmacista, titolare come da DPGRC n.9565 del 15.11.1983, della farmacia unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV), nonché del dispensario farmaceutico sito in Nusco (AV), frazione Ponteromito, alla Piazza Mercato come da DPGRC n.3866 del 6 maggio 1986;
- a seguito di istanza in data 22.04.2010, acquisita agli atti del Settore TAP – Assistenza Sanitaria-di Avellino, prot. n.354425, gli unici eredi legittimi ovvero il coniuge superstite Di Lauri Michele ed i figli Di Lauri Gennaro Antonello e Di Lauri Rosanna, chiedevano di essere autorizzati alla gestione ereditaria della farmacia ai sensi dell'art.7 commi 9 e 10 della legge 08.11.1991 n.362,così come modificata dal Decreto Legge n.223 del 04.07.2006, convertito in legge n.248/2006, unitamente al dispensario farmaceutico, affidando la Direzione Tecnica al dr. Salvatore Daniele Cilio, farmacista, nato ad Alessandria il 19.06.1980 e residente a Nusco (AV) alla Via Roma n.5 – fraz.Ponteromito – c.f. CLI SVT 80H19 A182X, iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Avellino al n.1076 dal 04.11.2006;
- con DD n.9 del 23.04.2010 veniva autorizzata la gestione ereditaria della farmacia unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV) e del dispensario sito in frazione Ponteromito del Comune di Nusco (AV) in favore degli eredi di cui sopra;
- con atto a rogito della d.ssa Daniela Di Genua, notaio in Lavello (PZ), iscritta nel Ruolo del Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Potenza, Lagonegro e Melfi in data 19.03.2012 Repertorio n.81, Raccolta n.39, registrato presso l'Agenzia delle Entrate di Melfi in data 20.03.2012 al n. 698, serie IT, gli eredi legittimi hanno regolarizzato la società di fatto tra di loro esistente in società in accomandita semplice operante sotto la ragione sociale “ **FARMACIA DI LAURI – EREDI DOTTORESSA INES MONGIELLO DI ROSANNA DI LAURI & C.S.A.S.**”;
- con Decreto Dirigenziale San STAP/AV n.6 del 28.03.2012 veniva preso atto dell'avvenuta regolarizzazione della società di fatto tra gli eredi e si autorizzava detta società alla prosecuzione dell'esercizio dell'attività di farmacia nel Comune di Cassano Irpino (AV) alla Via Barbuti n.4, nonché del dispensario farmaceutico sito in Nusco (AV), fraz. Ponteromito, alla Piazza Mercato;

VISTA

- l'istanza presentata dal dr. Salvatore Daniele Cilio, il 03.04.2012, in pari data assunta al protocollo col n. 259775, con la quale lo stesso chiede l'autorizzazione al trasferimento in suo favore della titolarità della farmacia unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV) alla Via Barbuti n.4 e del dispensario farmaceutico sito in Nusco (AV), frazione Ponteromito alla Piazza Mercato, nonché dell'annessa azienda commerciale, il tutto già in titolarità della società operante sotto la ragione sociale “**FARMACIA DI LAURI – EREDI DOTTORESSA INES MONGIELLO DI ROSANNA DI LAURI & C. S.A.S.**”;

ESAMINATO

- l'atto notarile redatto dalla dott.ssa Daniela Di Genua, notaio in Lavello (PZ), iscritta nel Ruolo del Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Potenza, Lagonegro e Melfi, Repertorio n.83 – Raccolta n.41 del 30.03.2012 – registrato all'Agenzia delle Entrate di Melfi il 30.03.2012 al n.766 serie IT, con il quale la “**FARMACIA DI LAURI – EREDI DOTTORESSA INES MONGIELLO DI ROSANNA DI LAURI & C.S.A.S.**” cede a titolo oneroso al dr. Salvatore Daniele Cilio che acquista, il diritto di esercizio della farmacia sita in Cassano Irpino (AV) alla Via Barbuti n.4 e dell'annesso dispensario farmaceutico sito in Nusco, frazione Ponteromito, alla Piazza Mercato e il connesso diritto di piena ed esclusiva proprietà dell'azienda commerciale;

DATO ATTO

che agli atti del Settore risulta la seguente documentazione acquisita in data 03.04.2012:

1) Autocertificazione ex D.P.R.445/2000 art.46 con la quale il dr. Salvatore Daniele Cilio, farmacista, nato ad Alessandria il 19.06.1980, e residente a Nusco (AV) alla Via Roma n.5 – frazione Ponteromito – c.f.CLI SVT 80H19 A182X, dichiara tra l'altro:

- a) di essere nel pieno godimento dei diritti politici;
- b) di essere in possesso della Laurea in Farmacia conseguita presso l'Università di Salerno in data 30 marzo 2006;
- c) che la propria Partita IVA è la seguente: 02722110646;
- d) che non sussistono nei confronti della sua persona cause di diniego, di decadenza e di sospensione di cui all'allegato 1 del Decreto Legislativo 490/1994, oltre che egli non è a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri conviventi, come previste dagli artt. 2 e 10, commi 1,2,3,4,5bis e 5 ter della L.n.575 del 31.05.1965 e formulate dall' art. 2 della Legge n.936 del 23.12.1982 e dall'art.1 della L. n.55 del 19.03.1990 e successive modifiche ed integrazioni, nonché in riferimento all'art.5, comma 1 del D.Lgs 490/94;
- e) che non sussistono a proprio carico le condizioni di incompatibilità previste dall'art.13 della Legge n. 475/1968 e dall'art.8 della Legge n.362/1991 e successive modifiche ed integrazioni;
- f) di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

2) Certificato dell'ASL-AV-Distretto n.3 di Sant'Angelo dei Lombardi (AV) rilasciato in data 02.04.2012, attestante che il dr. Salvatore Daniele Cilio è di sana e robusta costituzione ed è idoneo a svolgere le mansioni di farmacista;

3) Certificato dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Avellino rilasciato in data 22.03.2012 attestante che il dr. Salvatore Daniele Cilio, laureato in Farmacia presso l'Università di Salerno il 30.03.2006, abilitato all'esercizio della professione di farmacista con esami di Stato sostenuti presso l'Università di Salerno nella I sessione dell' anno 2006, è iscritto all' Albo dei Farmacisti di questa Provincia dal 04.11.2006 al n.1076;

4) Certificato rilasciato in data 30.03.2012 dalla U.O.C. Farmaceutica Territoriale della ASL di Avellino attestante che il dr. Salvatore Daniele Cilio ha completato il biennio di pratica professionale previsto dalla legislazione vigente;

RITENUTA

regolare e conforme alla vigente normativa la documentazione depositata agli atti dello scrivente Settore;

VISTI

il T.U.LL.SS. approvato con R.D. 27.07. 1934, n. 1265 e successive modificazioni e integrazioni;
la L. 02.04.68 n.475;
la L. 08.11.91 n.362;
il D.L. 04.07.2006 n.223, come modificato dalla legge di conversione 04.08.2006 n.248;
il D.L.vo 03.02.93 n.29 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L.R. 08.03.85 n.13; la L.R.04.07.91 n.11; il D.P.R.28.12.2000 n.445;
la L.R. n. 24 del 29.12.2005, art.4;

ALLA STREGUA DELL'ISTRUTTORIA compiuta dal Servizio 03 - Farmaceutico – nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità resa dal Dirigente del Settore;

DECRETA

per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

- **di riconoscere** la titolarità della farmacia unica rurale del Comune di Cassano Irpino (AV), sita in Via Barbuti n.4 e del dispensario farmaceutico della frazione Ponteromito del Comune Nusco (AV), nonché della connessa azienda commerciale in favore del dr. Salvatore Daniele Cilio, nato ad Alessandria il 19.06.1980, residente in Nusco (AV) alla Frazione Ponteromito, Via Roma n.5, c.f. CLI SVT 80H19 A182X, avendo lo stesso proceduto a rilevarla mediante atto a rogito della d.ssa Daniela Di Genua, notaio in Lavello (PZ), Repertorio n.83, Raccolta n.41, registrato in Melfi (PZ) il 30.03.2012 al n.766 serie IT, dalla Società **“FARMACIA DI LAURI – EREDI DOTTORESSA INES MONGIELLO DI ROSANNA DI LAURI & C. S.A.S.”**;
- **di revocare** contestualmente il DD n.9 del 23.04.2010 del Settore TAP – Assistenza Sanitaria di Avellino, con il quale veniva autorizzata la gestione ereditaria in favore degli eredi della d.ssa Ines Mongiello ed il DD n.6 del 28.03.2012 con il quale si prendeva atto della avvenuta regolarizzazione della Società di fatto **“FARMACIA DI LAURI – EREDI DOTTORESSA INES MONGIELLO DI ROSANNA DI LAURI & C. S.A.S.”**;
- **di notificare** il presente decreto all' interessato e di inviarne copia al Sindaco del Comune di Cassano Irpino (AV), all'AGC 20 Assistenza Sanitaria – Settore Farmaceutico, all'Azienda Sanitaria Locale AV, all' Ordine dei Farmacisti della Provincia di Avellino ed al BURC per la pubblicazione ai sensi della L.R.05.06.1975 n.61.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE (ad interim)
Dr. Mario Vasco



Decreto Dirigenziale n. 44 del 10/04/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 10 Settore tecnico amm.vo provinciale Salerno - A.G.C. 20

Oggetto dell'Atto:

COMUNE DI ANGRÌ-FARMACIA SPARANO DELLA D.SSA CARBONE MARIA E C.
S.A..S- VARIAZIONE COMPAGINE SOCIALE-

**IL DIRIGENTE DEL SETTORE TECNICO AMMINISTRATIVO PROVINCIALE DI
SALERNO ASSISTENZA SANITARIA****PREMESSO :**

che con Decreto dell'A.G.C. 20, Settore 10, Servizio 03, n.57 del 16 aprile 2010 e successivo di rettifica n.60 del 27 aprile 2010, è stata riconosciuta la titolarità della farmacia relativa alla terza sede urbana del Comune di Angri, alla società avente la ragione sociale: **"Farmacia Sparano della d.ssa Carbone Maria e C. s.a..s"**, con la qualità di socio accomandante nella persona del dott. Carlo Sparano, e nella qualità di socio accomandatario nella persona della d.ssa Carbone Maria, quest'ultima affidataria dell'amministrazione ordinaria e straordinaria nonché della rappresentanza della società medesima, con sede legale in Angri alla via Cervinia 8/10;

VISTI:

- l'istanza della d.ssa Carbone Maria, nella qualità di socio accomandatario della **"Farmacia Sparano della d.ssa Carbone Maria e C. s.a..s"**, del 27.03.2012, in pari data assunta al protocollo al n.0236097, con la quale comunica che sono intervenute variazioni nella compagine sociale della società e, consequenzialmente, chiede l'adozione del provvedimento di riconoscimento;
- l'atto notarile redatto in data 3 marzo 2011 dal dott. Adolfo Branca, notaio iscritto al Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Napoli, Torre Annunziata e Nola, repertorio n.112617, raccolta n.30955, con il quale il dott. Sparano Carlo, nato a Napoli il 21 aprile 1926 e residente in Angri alla via Ponte Aiello, n.12, C.F. SPR CRL 26D21 F839U, con il consenso dell'altro socio, d.ssa Carbone Maria, cede alla d.ssa Sparano Anna Maria, nata a Napoli l'1 luglio 1957, ivi domiciliata alla via Cesare Rosaroll n.14, C.F. SPR NMR 57L41 F839D, che acquista, la propria quota di partecipazione nella predetta società;

DATO ATTO che agli atti del Settore T.A.P. di Salerno è depositata – allegata alla suddetta istanza – la seguente documentazione attestante i requisiti previsti dalla normativa vigente, parte dei quali autodichiarati ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n°445:

1) atto notarile redatto in data 3 marzo 2011 dal dott. Adolfo Branca, notaio iscritto al Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Napoli, Torre Annunziata e Nola, repertorio n.112617, raccolta n.30955;

2) dichiarazione sostitutiva di certificazione ed atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 19 e 47 del DPR n.445/2000, con la quale la d.ssa **Sparano Anna Maria**, nata a Napoli l'1 luglio 1957, ivi residente in via Cesare Rosaroll n.14, farmacista, C.F. SPR NMR 57L41 F839D, dichiara di essere cittadina italiana, di godere dei diritti civili, di non aver riportato condanne penali e che a proprio carico non vi sono procedimenti penali in corso, di essere in possesso di laurea in farmacia conseguita presso l'Università agli Studi di Salerno nell'anno 2008 e di aver conseguito l'abilitazione presso la stessa Università nell'anno 2008, di essere iscritta all'Albo dei Farmacisti della Provincia di Salerno al n.2751 dal 13.01.2009, di non aver mai trasferito alcuna titolarità di farmacia ai sensi dell'art. 13, L. n.362/91, di essere in possesso dell'idoneità dei requisiti richiesti dall'art. 6 L.n.892/84 per pratica professionale presso la farmacia Sparano Carlo e farmacia Sparano s.a.s. di Angri, che nei suoi confronti non sussistono, alla data odierna, le cause di diniego, di decadenza e di sospensione indicate nell'allegato 1 al D.lgs 8.8.94 n.490, e di non trovarsi nella condizione di cui agli artt. 12 e 13 della legge n.475/68 ed agli artt. 7 e 8 della legge n.362/91;

CONSIDERATO che tale documentazione risulta idonea ed esaustiva per il rilascio del richiesto provvedimento di riconoscimento della cessione a titolo oneroso di quote sociali;

VISTO: il T.U. delle LL.SS. approvato con R.D. 27.07.34 n.1265, e successive modificazioni ed integrazioni; la L.02.04.68 n.475; la L. 08.11.91 n.362;

VISTA la legge regionale della Campania n.24 del 29 dicembre 2005, art. 4;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal titolare della Posizione Organizzativa "Farmaceutica e Fasce Deboli", avv. Luciano Farro, in qualità di responsabile del procedimento, nonché sulla base della dichiarazione di regolarità della stessa resa dal dirigente del Settore medesimo;

DECRETA

per le motivazione di cui innanzi, che qui s'intendono integralmente riportate e trascritte:

- 1) di prendere atto** che con atto notarile redatto in data 3 marzo 2011 dal dott. Adolfo Branca, notaio iscritto al Collegio Notarile dei Distretti Riuniti di Napoli, Torre Annunziata e Nola, repertorio n.112617, raccolta n.30955, il dott. **Sparano Carlo**, nato a Napoli il 21 aprile 1926 e residente in Angri alla via Ponte Aiello, n.12, C.F. SPR CRL 26D21 F839U, con il consenso dell'altro socio, d.ssa **Carbone Maria**, cede alla d.ssa **Sparano Anna Maria**, nata a Napoli l'1 luglio 1957, ivi domiciliata alla via Cesare Rosaroll n.14, C.F. SPR NMR 57L41 F839D, che acquista, la propria quota di partecipazione nella società "**Farmacia Sparano della d.ssa Carbone Maria e C. s.a.s.**", con sede in Angri alla via Cervinia 8/10;
- 2) di autorizzare e riconoscere** la variazione della compagine sociale della società "**Farmacia Sparano della d.ssa Carbone Maria e C. s.a.s.**", con sede in Angri alla via Cervinia 8/10;
- 3) di confermare** i Decreti Dirigenziali dell'A.G.C. 20, Settore 10, Servizio 03, nn.57 e 60, rispettivamente adottati in data 16 aprile 2010 e 27 aprile 2010, nelle parti non incompatibili con il presente atto;
- 4) di incaricare** il Servizio Farmaceutica e Fasce Deboli di questo Settore T.A.P. degli adempimenti consequenziali;
- 5) di trasmettere** copia del presente provvedimento: all' A.G.C. 20 – Settore Farmaceutico; al Sindaco del Comune di Salerno ed all' A.S.L. di Salerno per quanto di competenza; all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Salerno per conoscenza; al B.U.R.C. per la pubblicazione ai sensi della L.R. 05.06.1975 n.61.

Il Dirigente del Settore
Dr. Francesco Crisci
(Firma digitale)



Decreto Dirigenziale n. 75 del 13/04/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

**ISCRIZIONE NELL'ANAGRAFE REGIONALE DEI MEDICI SPECIALISTI IN MEDICINA
DELLO SPORT - BANDO APRILE 2012**

IL DIRIGENTE

PREMESSO

che con delibera di G.R. 5507 del 15/11/2002, pubblicata sul B.U.R.C. del 16/12/2002 è stata istituita l'anagrafe regionale degli Specialisti in Medicina dello Sport;

CHE

l'iscrizione in detta anagrafe è necessaria per poter rilasciare le certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica;

CHE

con D.G.R. n. 1974 del 16/11/2007, pubblicata sul BURC n. 64 del 10/12/2007, è stata modificata la periodicità della presentazione delle istanze dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport per l'iscrizione nell'anagrafe regionale da semestrale ad annuale;

CHE

gli Specialisti interessati all'inclusione nell'anagrafe de-quo debbono produrre domanda di iscrizione o variazione, nel periodo 16 aprile – 16 maggio, alla Regione Campania Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria, Servizio Medicina Sociale e dello Sport, Centro Direzionale, Isola C/3 – 80143 Napoli;

PRECISATO

che per struttura sanitaria di Medicina dello Sport, va intesa la struttura presso la quale sono eseguiti, oltre alle visite per l'accertamento di idoneità alla pratica sportiva agonistica, anche gli accertamenti di base previsti dal D.M. 18/02/82 (Tab. A e B), mentre per studio di Medicina dello Sport, in cui opera il singolo Specialista, si intende la struttura presso la quale sono eseguite le visite per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica, previa presentazione degli accertamenti specialistici previsti dalla norma, da allegare alla certificazione (vedi art. 7 L.R. 14/96);

PRECISATO

inoltre che il singolo Specialista o medico equiparato (Legge 1099/71) deve indicare la sede dove viene svolta l'attività certificativa, che dovrà essere rispondente ai requisiti previsti per gli studi di medicina generale, mentre le strutture sanitarie, debbono essere in possesso dei requisiti minimi strumentali di cui alla delibera di G.R. n. 5508 del 15/11/2002 pubblicata sul B.U.R.C. del 16/12/2002, oltre ai requisiti strutturali, in analogia a quanto previsto dalla delibera di G.R. 7301 del 31/12/2001, pubblicata sul B.U.R.C. n. 2 dell'11/01/2002 ed in particolare a quanto indicato nella sez. A – requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;

CHE

tali strutture debbono prevedere la direzione da parte di un Medico specialista in Medicina dello Sport.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 07 del Settore 01 Dell'A.G.C. 20

D E C R E T A

per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- i medici specialisti in Medicina dello Sport, interessati all'inserimento nell'anagrafe regionale, possono produrre istanza nel periodo 16 aprile – 16 maggio 2012, compilando l'apposito modello, allegato al presente decreto di cui ne fa parte integrante, da inviare per raccomandata A.R. alla Regione Campania - Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria, Servizio Medicina Sociale e dello Sport, Centro Direzionale, Isola C/3 – 80143 Napoli;
- Le Direzioni Generali delle AA.SS.LL., sono incaricate di disporre le necessarie verifiche degli studi e strutture di Medicina dello Sport, su richiesta del Settore Regionale – Assistenza Sanitaria e Prevenzione, circa i requisiti in premessa indicati, avvalendosi dei servizi competenti nelle specifiche materie.
Gli esiti delle predette verifiche debbono essere trasmessi all'Assessorato alla Sanità Settore Assistenza Sanitaria Igiene Sanitaria e Prevenzione - Servizio Medicina Sociale e dello Sport, entro 30 giorni dalla ricezione, delle richieste;
- Il Settore Assistenza Sanitaria e Prevenzione della Regione, previa acquisizione della dichiarazione di compatibilità da parte di ciascun Medico Specialista interessato, procederà all'attribuzione del codice regionale. Successivamente, provvederà alla pubblicazione dell'anagrafe sul B.U.R.C.
- Di inviare il presente provvedimento al Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria ed al BURC per la relativa pubblicazione.

Gli interessati potranno produrre istanza compilando apposito modulo, allegato al presente Decreto, che ne fa parte integrante.

Dr. Mario VASCO

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ELENCO REGIONALE DEGLI SPECIALISTI
IN MEDICINA DELLO SPORT GIUSTA DELIBERA G. R. N° 5507 DEL 15.11.2002**

Alla Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Assistenza Sanitaria
Servizio Medicina Sociale e dello
Sport
Centro Direzionale, Isola C/3
NAPOLI

Il sottoscritto Dott. _____,
nato a _____
Prov. _____ il ____/____/_____ Sesso **M** **F** codice fiscale _____
Comune di residenza _____ PV _____
Indirizzo _____ n. _____
CAP _____ tel _____

CHIEDE

Secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale 5507 del 15.11.2002, di essere inserito nell'anagrafe dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport per il rilascio della certificazione di idoneità allo sport agonistico.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi Speciali in materia, dichiara:

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ in data _____ con n° _____
- Di essere in possesso della Specializzazione in Medicina dello Sport conseguita il _____ presso l'Università degli studi di _____, ovvero di essere in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della Legge 26.10.1971 n° 1099 rilasciato il _____ dall'Università degli Studi di _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di voler svolgere esclusivamente attività certificativa di cui al D.M. 18/02/82
- di voler svolgere attività certificativa ed accertamenti di base previsti dal D.M. 18/02/82.

Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____

Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____

Data _____

Firma per esteso

N.B. Si raccomanda di precisare esattamente l'attività da svolgere (certificativa o certificativa ed accertamenti) e l'indirizzo presso il quale trovasi la struttura. Se trattasi di attività intra - moenia precisare se viene svolta presso la struttura pubblica di appartenenza ovvero presso uno studio privato.

Note: _____



Decreto Dirigenziale n. 78 del 16/04/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

AUTORIZZAZIONE ALLA RIDUZIONE AD ANNI 5 (CINQUE) DEL TURNO DI ROTAZIONE DELLE ESUMAZIONI ORDINARIE IN CAMPO COMUNE DEL CIMITERO GESTITO DAL CONSORZIO CIMITERIALE CARDITO-CRISPANO.

IL DIRIGENTE

VISTO :

- a) la D.G.R. n. 3466 del 3 giugno 2000;
- b) la L.R. n. 12 del 29 novembre 2001.

PREMESSO :

- a) che il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112 recante il "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli Enti Locali" titolo IV, tutela della Salute, ha trasferito alle Regioni l'esercizio di funzioni e compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria (art. 114);
- b) che, con successivo D.P.C.M. 26 maggio 2000 alla lettera "C" della tabella "A" sono state trasferite alle Regioni "le autorizzazioni previste dal Regolamento di polizia mortuaria (D.P.R. 285/90)".

CONSIDERATO

- a) che con D.G.R. n. 1948 del 23 maggio 2003 avente ad oggetto: " Atto di indirizzo per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.Lvo 31/03/1998 n. 112 art. 114 in materia di autorizzazioni previste dal D.P.R. 285/90 (Regolamento di Polizia Mortuaria). Con allegati", è stato deliberato l'atto di indirizzo in materia di autorizzazioni previste dal D.P.R. 285/90;
- b) che l'allegato alla D.G.R. di cui sopra indica le procedure per il rilascio delle autorizzazioni di competenza della Regione.

PRESO ATTO

- a) della richiesta di rilascio dell'autorizzazione alla riduzione del turno di rotazione in campo comune (artt. 82 e 86 D.P.R. 285/90) avanzata dal Presidente del Consiglio di Amministrazione del Consorzio Cimitero Cardito-Crispano con nota prot. n. 136 del 29/03/2012 e successiva integrazione prot. n. 142 del 03/04/2012 ed acquisite agli atti del Settore Assistenza Sanitaria rispettivamente ai prot. nn. 245493 del 29/03/2012 e 260454 del 03/04/2012;
- b) della documentazione trasmessa a corredo della richiesta di cui sopra;
- c) del parere favorevole espresso dalla Consulta Regionale (art. 3 L.R. 12/01) nella seduta del 04 aprile 2012 come da verbale n. 05.

VISTE le risultanze dell'istruttoria concernente la verifica dei requisiti di cui alla D.G.R.C. n. 1948/2003 relativa all'atto di indirizzo per l'esercizio delle funzioni conferite dal D.L.vo 31/03/1998 n. 112 art. 114;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 03 del Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria

DECRETA

Per le considerazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate :

1. di autorizzare la riduzione ad anni 5 (cinque) del turno di rotazione in campo comune (artt. 82 e 86 D.P.R. 285/90) del Cimitero gestito dal Consorzio Cimiteriale Cardito-Crispano, facendo obbligo al citato Consorzio di non immettere nell'area cimiteriale materiali impermeabilizzanti e a non modificare l'attuale morfologia;
2. di trasmettere il presente decreto al Consorzio Cimitero Cardito-Crispano, ai Comuni di Cardito e Crispano e alla A.S.L. Napoli 2 Nord;
3. di inviare copia del presente atto al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul B.U.R.C.

Dr. Mario VASCO



Decreto Dirigenziale n. 79 del 16/04/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

REGISTRO REGIONALE DEI LABORATORI DI ANALISI NON ANNESSI ALLE INDUSTRIE ALIMENTARI CHE EFFETTUANO PROVE ANALITICHE RELATIVE ALL'AUTOCONTROLLO - D.G.R.C. 29/10/2011 N. 535 - LABORATORIO "SCA S.R.L." CON SEDE LEGALE IN NEL COMUNE DI MARIGLIANO (NA) - PRESA D'ATTO DELL'AGGIORNAMENTO DELLE PROVE O GRUPPI DI PROVE.

IL DIRIGENTE

VISTA la delibera di Giunta Regionale n. 3466 del 03/06/2000;

PREMESSO che con la deliberazione della G.R. n. 535 del 29/10/2011 è stato:

- a. recepito l'Accordo del 8 luglio 2010;
- b. istituito il Registro Regionale dei Laboratori di Analisi non annessi alle industrie alimentari che effettuano prove analitiche relative all'autocontrollo;
- c. disposta la procedura per l'iscrizione nel succitato Registro;
- d. stabilito che i laboratori già inseriti nel precedente registro regionale istituito con la deliberazione 592/2006, sono iscritti d'ufficio nel nuovo registro regionale;
- e. revocato la D.G.R.C. n. 592/2006 che ha sinora disciplinato la materia;

PREMESSO che con decreto dirigenziale n. 211 del 14/10/2008 è stato iscritto nel Registro Regionale dei Laboratori di analisi non annessi alle industrie alimentari che effettuano l'autocontrollo, di cui alla D.G.R.C. n. 592/2006, il laboratorio "SCA s.r.l." (P. IVA n. 02939171217) diretto dal dott. Del Gaudio Antonio con sede legale in via A. Minichini n. 8 e sede operativa in via Vittorio Emanuele n. 107 del Comune di Marigliano (NA);

CONSIDERATO che con nota prot. n. 310/SIAN del 26/03/2012, acquisita al protocollo dei questo Settore al n. 234567 del 27/03/2012, il direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. Napoli 3 Sud ha trasmesso il certificato di accreditamento n. 1240 del laboratorio "SCA s.r.l." (P. IVA n. 02939171217) delle prove o gruppi di prove rilasciato da Accredita in data 20/12/2011 con scadenza 19/12/2015 (Revisione 0), nonché l'elenco delle prove o gruppi di prove accreditate;

VISTA la documentazione ad essa allegata;

VISTE le risultanze dell'istruttoria concernente la verifica, su base documentale, dei requisiti richiesti dalla D.G.R.C. n. 535/2011;

RITENUTO, pertanto, di dover prendere atto dell'aggiornamento delle prove o gruppi di prove per le quali il medesimo laboratorio è stato iscritto nel Registro Regionale;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 03 del Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria.

D E C R E T A

Per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

1. Di prendere atto dell'aggiornamento delle prove o gruppi di prove per le quali il laboratorio "SCA s.r.l." (P. IVA n. 02939171217), diretto dal dott. Del Gaudio Antonio con sede legale in via A. Minichini n. 8 e sede operativa in via Vittorio Emanuele n. 107 del Comune di Marigliano (NA), di cui all'allegato al presente provvedimento che costituisce parte integrante e sostanziale dello stesso, è stato iscritto nel Registro Regionale dei Laboratori di analisi non annessi alle industrie alimentari che effettuano l'autocontrollo;
2. di precisare che l'iscrizione nel Registro Regionale di cui alla D.G.R. n. 535/2011 al numero **061 NA** è valida fino al permanere delle condizioni in base alle quali essa è stata effettuata;
3. di riservarsi, in qualunque momento, di richiedere l'effettuazione di verifiche ispettive al Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.L. competente;
4. di notificare copia del presente provvedimento al succitato Laboratorio nonché all'A.S.L. Napoli 3 Sud ai fini dell'espletamento dell'attività di verifiche, secondo quanto disposto dall'art. 6, comma 1, dell'Accordo Stato – Regioni n. 78/CSR dell'08/07/2010, recepito con la D.G.R.C. 535 del 29/10/2011.

5. di inviare copia al Settore Veterinario Regionale ed al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione.

Dr. Mario VASCO

Allegato

Numero di iscrizione	061 NA
Denominazione	SCA s.r.l.
Sede legale	Via A. Minichini n. 8 Marigliano (NA)
Sede operativa	Via Vittorio Emanuele n. 107 Marigliano (NA)
Direttore responsabile laboratorio	Dott. Del Gaudio Antonio
Partita IVA	02939171217

ELENCO PROVE

Materiale / Prodotto / Matrice	Denominazione della prova	Norma / Metodo	Accreditata / In Accreditamento ACCREDIA
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO	CLOSTRIDIUM PERFRINGENS (SPORE COMPRESSE)	D.LGS. 31 DEL 02/02/2001 GGU N 52 DEL 03/03/2001 ALLEGATO III	ACCREDITATA
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO	COLONIE A 36°C COLO NIE A 22°C	UNI EN ISO 6222:2001	ACCREDITATA
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO	ENTEROCOCCHI	ISO 7899-2:2003	ACCREDITATA
ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO	ESCHERICHIA COLI E BATTERI COLIFORMI	UNI EN ISO 9308-1:2002	ACCREDITATA



Decreto Dirigenziale n. 83 del 16/04/2012

A.G.C. 20 Assistenza Sanitaria

Settore 1 Prevenzione, Assist. Sanitaria - Igiene sanitaria

Oggetto dell'Atto:

**PROCEDIMENTO DI REVOCA E CONTESTUALE RIASSEGNAZIONE DELLA ZONA
CARENTE DI ASSISTENZA PRIMARIA ANNO 2008 AMBITO DI ERCOLANO.**

IL DIRIGENTE

PREMESSO:

- che, per mero errore materiale, nella graduatoria regionale di medicina generale anno 2007, alla dr.ssa Perrotta Anna è stato attribuito un punteggio superiore a quello spettante (punti 31,10 anziché punti 28,90);
- che tale errato punteggio ha determinato l'assegnazione della zona carente di Assistenza Primaria ambito di Ercolano anno 2008 a favore della dr.ssa Perrotta Anna ai danni della dr.ssa Formisano Colomba, legittima assegnataria;

VISTO:

- la richiesta di accesso agli atti prot. n. 890171 del 089.11.2010 della dr.ssa Formisano Colomba;
- la nota del Settore Assistenza Sanitaria prot. n. 855174 dell'11.11.2011 (riscontro accesso agli atti notificato anche alla dr.ssa Perrotta);
- l'istanza presentata ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 con prot. 19725 del 12 dicembre 2011 con la quale l'avv. D'Angiolella ha chiesto la revoca della zona carente di Assistenza Primaria anno 2008 alla dr.ssa Perrotta Anna e la conseguente riassegnazione della stessa alla dr.ssa Formisano Colomba (sua assistita);
- il riscontro del Settore Assistenza Sanitaria prot. n. 989748 del 29.12.2011 alle motivazioni dell'istanza;
- la nota del Settore Assistenza Sanitaria prot. n. 1235 del 02.01.2012 (avvio di procedimento per la dr.ssa Perrotta Anna);
- la nota del Settore Assistenza Sanitaria prot. n. 79262 del 07.03.2012 con la quale, ai sensi dell'art. 10 bis della L. 241/90, la dr.ssa Perrotta è stata informata dell'irregolare assegnazione della zona carente con invito a produrre controdeduzioni;

CONSIDERATO:

- che, nel termine assegnato (10 giorni), l'interessata non ha fatto pervenire le proprie controdeduzioni;
- che è necessario procedere alla revoca della zona carente di Assistenza Primaria ambito di Ercolano anno 2008 alla dr.ssa Perrotta Anna con il contestuale conferimento della stessa alla dr.ssa Formisano Colomba, legittima assegnataria, con conseguenti dimissioni da titolare di A. P. di Torre del Greco;
- che la zona carente di Torre del Greco di Assistenza Primaria anno 2008, precedentemente assegnata alla dr.ssa Formisano Colomba, venga pubblicata e messa a concorso tramite il presente atto sul B.U.R.C.

DATO ATTO:

- che, la prima posizione in graduatoria utile dopo l'assegnazione della carenza di Ercolano alla dr.ssa Perrotta Anna con DD.N. 221 del 221 settembre 2010 è la n.343;
- che, nell'assegnazione della carenza disposta risulta già soddisfatta la percentuale di scelta pari ad 1/3 per gli aventi diritto al trasferimento;
- che, così come, nella carenza disposta risulta già soddisfatta la riserva percentuale di scelta per i medici abilitati entro il 31 dicembre 1994 (medici equipollenti) pari al 33%;
- che, pertanto, i medici da interpellare sono solo coloro afferenti la riserva del 67% medici in possesso del titolo specifico in M.G.(corsisti), posizionati a partire dal numero 343 in graduatoria;
- che, il criterio di partecipazione per l'assegnazione della zona carente di Ercolano anno 2008 è definito dall'appello nominale dei soli corsisti a partire dalla posizione n. 343 alla posizione n. 521 così come nella graduatoria definitiva degli ammessi DD . n. 221 del 9.09.2010;

RITENUTO:

- di specificare che tale procedura non è lesiva degli interessi dei medici interpellati prima dell'ultima carenza assegnata per l'ambito di Ercolano sia per trasferimento che per conferimento;
- che tale mancanza di interesse si è sostanziata non accettando o non rispondendo, al momento dell'interpello, l'ambito di Ercolano come risulta dal registro delle firme di accettazione depositato agli atti dell'Ufficio;
- di dovere adottare per gli interpellati, convocati tramite telegramma, afferenti alle summenzionate posizioni a cui è già stata conferita la carenza nello stesso interpello il criterio contestuale di revoca e scelta

Il Dirigente del Settore Assistenza Sanitaria alla stregua dell'istruttoria eseguita dal Servizio Medicina di Base

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

- di procedere alla revoca della zona carente di Assistenza Primaria anno 2008 dell'ambito di Ercolano assegnata alla dr.ssa Perrotta Anna;
- di procedere al conferimento della zona carente di Ercolano alla dott.ssa Formisano Colomba, legittima assegnataria;
- di approvare e pubblicare la zona di Assistenza Primaria dell'ambito di Torre del Greco anno 2008;
- di convocare tramite telegramma solo i medici in possesso del titolo di formazione specifica in M.G. dalla posizione n.343 alla posizione n. 521 così come nella graduatoria definitiva degli ammessi Decreto Dirigenziale n 221 del 21.09.2010;
- di adottare per gli interpellati afferenti alle summenzionate posizioni a cui è già stata conferita la carenza nello stesso interpello il criterio contestuale di revoca e scelta;
- di inviare al Settore Assistenza Sanitaria per i provvedimenti di competenza;
- di trasmettere il presente decreto con allegati al Settore Stampa, Documentazione ed Informazione per la pubblicazione sul BURC e sul sito www.regione.campania.it.

Il Dirigente del Settore
Dr. Mario Vasco