

CONTRATTO

TRA AUSL DELLA ROMAGNA E IL CENTRO MEDICO SANATRIX – SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI FORNITURA DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PERIODO dal 01.01.2023 al 31.12.2025 (parte normativa) e dal 01.01.2023 al 31.12.2023 (parte economica)

Tra:

- AUSL della Romagna (di seguito Azienda Committente), con sede legale in Ravenna in via De' Gasperi n. 8, CF e P. IVA 02483810392 rappresentata dalla Dott.ssa Maria Giorgetti, giusta delega del Direttore Generale Prot. n. 337069/P del 16/12/2022; PEC: azienda@pec.auslromagna.it

e

- CENTRO MEDICO SANATRIX – SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA (di seguito Fornitore) con sede legale in Imola, Via Cavour 69 - 40026-C.F/P.IVA 00535641203 e sedi operative accreditate in Faenza (RA), Via E. Camangi n. 29 e Castel Bolognese (RA), Via dal Prato n.16, rappresentato legalmente dal Sig. Leo Roberto, PEC: sanatrix@pec.it

PREMESSO CHE

- L'accordo è stipulato in conformità e attuazione della normativa vigente, in particolare delle disposizioni di seguito elencate e loro successive modifiche e integrazioni:

- degli artt. 8-bis, artt. 8-quater, 8-quinquies, 8-sexies ed 8-octies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";

- della legge regionale Emilia-Romagna n. 29 del 23/12/2004 - "Norme generali

sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale”;

- del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 - “Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136”;

- della legge regionale Emilia-Romagna n. 22 del 06/11/2019 - “Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008;

- della Deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 886 del 06/06/2022 – “Approvazione di nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. n. 22/2019”;

- della Deliberazione di Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 426 del 01/03/2000 - “Linee guida e criteri per la definizione degli accordi e la stipula dei contratti, ai sensi del D.Lgs. 502/92, così come modificato dal D.Lgs. 229/99 e dalla legge regionale 34/98. Primi adempimenti”;

- della Deliberazione di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 1238 del 25/07/2022 - “Approvazione dello schema di accordo quadro tra regione Emilia-Romagna e l'Associazione Regionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (ANISAP) in materia di assistenza specialistica ambulatoriale per il quadriennio 2022-2025”;

- del DPCM 12 gennaio 2017 - “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1 comma 7 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502”;

- della legge n. 190/2012 - “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica Amministrazione”;

- della Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 354/2012 - “Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di

prestazioni sanitarie nella Regione Emilia-Romagna. Aggiornamento”;

- della Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna 12/01/2022, n. 335 “Piano annuale dei controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 – anno 2022”;

- della Delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n. 410 del 25/03/1997 - “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoria e relative tariffe” e s.m.i.;

- L’Azienda U.S.L. della Romagna ha necessità di avvalersi del privato accreditato per dare esecuzione al “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali” di cui alla Delibera di Giunta Regionale dell’Emilia-Romagna n. 603 del 14.04.2019 “Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021” e il rispetto delle tempistiche delle classi di priorità U = urgente (nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore), B = breve entro 10 gg., D = differita entro 30 gg (visite) e entro 60 gg (prestazioni strumentali), P= programmata (con tempistica: 120 gg.).

- CENTRO MEDICO SANATRIX eroga prestazioni di specialistica e riabilitazione ambulatoriali e contribuisce al sistema integrato pubblico/privato, mirato al soddisfacimento del fabbisogno regionale e locale di assistenza specialistica e al contenimento dei tempi di attesa secondo le indicazioni e standard regionali ed è legittimato a sottoscrivere il presente Accordo di Fornitura in quanto:

- è in possesso di autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie previste nel presente Accordo;

- è accreditato in base alla normativa nazionale e regionale, da ultimo con Determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n.10976 del 19/06/2019 prorogata con Determinazione n. 5460 del 01/04/2020;

- è stata acquisita la comunicazione antimafia liberatoria in data 03/05/2023;

- il Fornitore ha attestato mediante autocertificazione il possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi così come previsto dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti;

- accetta il sistema di pagamento delle prestazioni sanitarie secondo le tariffe della Regione Emilia Romagna e la possibilità di applicare sconti sulle prestazioni effettuate;

- accetta di attenersi alle indicazioni sull'esecuzione dell'accordo fornite da AUSL della Romagna, anche se date dopo la sottoscrizione del presente contratto. In particolare acconsente al rispetto delle disposizioni sulle modalità dell'apertura delle agende e di accesso alle prestazioni sanitarie, sulla tipologia e modalità di trasmissione della refertazione (adesione con oneri a proprio carico alla rete Regionale "Sole" con relativa pubblicazione sul FSE e implementazione delle funzionalità necessarie alla visualizzazione della ricetta dematerializzata secondo le regole previste dal Flusso Ministeriale), della documentazione sanitaria e amministrativa-contabile a supporto della fatturazione;

- il Fornitore si impegna ad ottemperare agli obblighi informativi previsti dal Ministero della Salute per il monitoraggio delle Grandi Apparecchiature Sanitarie (GrAp) in uso presso la struttura, sulla base di quanto previsto dal DM 22.04.2014 e indicato da ultimo nella nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Prot. 21/10/2022 . 1097509.U.

- Il Fornitore si impegna al rispetto delle disposizioni sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo sanitario.

Il Fornitore condivide con AUSL della Romagna i seguenti presupposti, obiettivi e principi:

a) attuare una collaborazione pubblico-privato volta a migliorare modalità, qualità e

tempi di risposta alla domanda di prestazioni sanitarie, attraverso integrazioni e partecipazioni sinergiche;

b) salvaguardare il principio di libera scelta del luogo di cura in coerenza con quanto dettato dai Livelli Essenziali di Assistenza in termini di prestazioni appropriate da garantire alla popolazione;

c) razionalizzare l'uso delle risorse disponibili nel rispetto dei limiti di spesa programmati dalla Regione Emilia Romagna per le proprie Aziende.

CONCORDANO QUANTO SEGUE:

Quanto in premessa e allegato costituisce parte essenziale ed integrante del presente atto.

ART.1 OGGETTO E VALIDITA' DELL'ACCORDO

Il presente Accordo regola per il triennio 2023 – 2025 la parte normativa dei rapporti di fornitura di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di riabilitazione ambulatoriale, oggetto di accreditamento, da erogarsi presso la sede del Fornitore in Faenza (RA), Via E. Camangi n. 29 e Castel Bolognese (RA), Via dal Prato n.16, da rendersi a favore di assistiti residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda UsI della Romagna con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale.

La durata triennale del rapporto, fatta salva la necessità di procedere a modifiche in conseguenza di nuove e diverse disposizioni normative o programmatiche, nazionali, regionali o locali, si intende riferita alla disciplina normativa e pattizia prevista nel presente accordo. Le previsioni di ordine economico hanno, invece, validità annuale e potranno essere rinnovate per l'anno successivo anche con mero scambio di corrispondenza. Le parti, infatti, convengono che dal 01.01.2023 al 31.12.2023 le prestazioni di specialistica ambulatoriale, oggetto di fornitura, sono individuate dal punto di vista quali-quantitativo nell'allegato piano di Committenza, mentre per gli

anni 2024 (01.01.2024 al 31.12.2024) e 2025 (01.01.2025 al 31.12.2025) dovranno essere rinegoziate ogni anno con nuovo piano di Committenza formulato e validato dal Direttore del Distretto; la programmazione annuale potrà essere soggetta alle rimodulazioni necessarie al fine di dare piena risposta al fabbisogno sanitario.

Qualora le parti non riescano ad addivenire alla conclusione del nuovo contratto entro il 31.12.2025 si conviene, per garantire senza soluzione di continuità l'attività assistenziale, che il presente contratto, su richiesta scritta di AUSL della Romagna, continui ad esplicare la propria efficacia fino al 31 maggio 2026 2026 per la parte normativa, mentre la parte economica sarà oggetto di rinegoziazione sulla base delle prestazioni individuate dai Piani di Committenza.

Quest'accordo potrà essere concordemente modificato e integrato qualora intervengano ulteriori o diversi elementi di valutazione, di natura sanitaria o economica, all'esito delle verifiche periodiche e/o in conseguenza di nuove disposizioni programmatiche, tariffarie, normative (nazionali, regionali e/o locali). Ogni modifica o integrazione, comprese quelle di cui sopra, dovrà soddisfare i requisiti anche di forma richiesti per la validità del presente accordo.

Saranno applicate di diritto tutte le disposizioni normative, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel corso di esecuzione del contratto.

ART. 2 COMPORTAMENTO SECONDO BUONA FEDE

Entrambe le parti, una per la propria veste pubblica, e l'altra in quanto concessionaria di pubblico servizio essenziale, si impegnano a tenere, quale elemento essenziale dell'accordo, valutabile anche ai fini dell'applicazione degli articoli successivi ed in particolare dell'art.16, un comportamento diligente, improntato ai principi di buona fede, lealtà e trasparenza.

ART. 3 REQUISITI OGGETTIVI E SOGGETTIVI

Il possesso dei requisiti di accreditamento e dei requisiti soggettivi è condizione legittimante la stipula del presente contratto e la loro perdita, successivamente alla stipula e sino al termine della sua validità, determina la sua risoluzione.

Il Fornitore, anche nel rispetto della lealtà e correttezza richiesta ad un concessionario di servizio pubblico, si impegna a comunicare all'Azienda Committente entro 30 (trenta) giorni dal verificarsi del fatto o dell'atto ogni sopravvenuta variazione dei dati autocertificati ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ogni altra modifica negli assetti proprietari, nella struttura d'impresa e negli organismi tecnici e amministrativi.

ART. 4 PIANO DI COMMITTENZA – CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

La tipologia e la quantità di prestazioni specialistiche oggetto del presente contratto e la relativa valorizzazione economica sono determinate per l'anno 2023 nel piano di committenza, definito dal Direttore del Distretto di Ravenna allegato quale parte integrante e sostanziale del presente contratto (ALL. 1).

Il piano di committenza è articolato in sezioni rispondenti a:

- 1) Committenza ordinaria: con la quale si definisce una produzione con caratteristiche quali – quantitative di norma consolidate nel tempo, con una valenza temporale che copre l'intero anno di riferimento.
- 2) Committenza percorsi di garanzia: con la quale si definisce una produzione vincolata alla messa in opera di agende dedicate che soggiacciono ad una prenotabilità subordinata alla disponibilità da parte del cittadino di ottenere una prestazione di primo accesso entro 10 giorni per le prestazioni con priorità di accesso B e 30 o 60 giorni (rispettivamente per visite e diagnostica) per le prestazioni con priorità di accesso D.
- 3) Committenza integrativa commissionata eventualmente in corso d'anno.

La committenza di agende di garanzia e di eventuali agende di committenza integrativa, non precostituiscono vincolo per l'Azienda per un consolidamento in sede di futuri accordi; questo sia per entità economica che per tipologie prestazionali, essendo la natura stessa dei due filoni di committenza strettamente collegata in modo flessibile all'andamento dei tempi di attesa.

Il Fornitore deve monitorare costantemente la qualità e quantità delle prestazioni erogate e non è autorizzato a compensare l'eventuale sottoproduzione di alcune branche aumentando in modo discrezionale l'offerta su altre, fatto salvo, quale margine di flessibilità, una compensazione tra branche nel range del 10%, nel rispetto del budget complessivo negoziato.

Al di sopra di tale range il reinvestimento di sottoutilizzi, dovrà essere formalmente autorizzato nel corso dell'anno, in esito al monitoraggio della produzione. Eccessi di produzione non autorizzati o differenze tra erogato e commissionato superiori al 10% di flessibilità sopra specificata, se non espressamente autorizzati dal Direttore del Distretto di Ravenna, dovranno essere regolati dal Fornitore con emissione di nota di credito a semplice richiesta dell'Azienda Committente effettuata in seguito a consuntivo.

Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto e dei successivi piani di committenza il Fornitore rinuncia espressamente ad intraprendere ogni controversia e/o istanza e/o azione nei confronti degli atti presupposti, prodromici e/o comunque connessi alla sottoscrizione del presente accordo e dei piani di committenza, quali ad esempio, provvedimenti di accreditamento, determinazione della tipologia, quantità e valorizzazione delle prestazioni oggetto del presente contratto, determinazione delle tariffe, e ciò in quanto e limitatamente al periodo per cui essi hanno efficacia sul presente contratto.

ART. 5 ACCESSO ALLE CURE

Tutti gli assistiti della Romagna possono accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dal Fornitore con oneri a carico del SSN solo nell'ambito delle branche accreditate e solo con riguardo al piano di committenza sanitario contrattato con l'Azienda.

Le forme di accesso alle prestazioni specialistiche erogate in regime SSN sono:

a) Forma ordinaria: è quella del Centro Unico di Prenotazione. Il Fornitore accetta il paziente munito di prescrizione SSN. Il Fornitore dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'assistito con utilizzo della tessera sanitaria e il rispetto delle disposizioni normative in materia.

b) Percorsi semplificati: il piano di committenza ed eventuali integrative possono definire le tipologie di prestazioni "di completamento" a quelle figuranti nella impegnativa che ha dato luogo all'accesso presso la struttura tramite regolare prenotazione CUP e che, nell'ottica della semplificazione/completamento dell'iter diagnostico/terapeutico, siano di natura strettamente complementare a quest'ultima; pertanto le prestazioni inserite nel percorso semplificato potranno essere erogate:

- in assenza di prescrizione SSN e di prenotazione CUP ma a fronte della compilazione di specifica modulistica (opportunosamente da aggiornare con l'anno di riferimento) e delle relative istruzioni operative già fornite a suo tempo dall'Azienda Committente; (se presente)
- solo se coincidono con le prestazioni espressamente esplicitate nel piano di committenza con relativo codice nomenclatore e nei limiti quantitativi ivi definiti pur ammettendo un livello di flessibilità in primis all'interno della branca.

ART 6. ARTICOLAZIONE OFFERTA – PENALE

Il Fornitore è tenuto a:

- inserire nella rete CUP la totalità della produzione prevista nei piani di committenza, al netto di quella espressamente assoggettata alla modalità dei percorsi semplificati e di quella afferente all'accesso diretto se previsto;
- garantire l'offerta delle agende di prenotazione nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata, mantenendo nel corso di validità del contratto una fornitura costante e stabile;
- consentire all'Ufficio Agende del territorio di riferimento l'apertura delle agende per tutte le prestazioni oggetto del piano di committenza, salvo minori termini per urgenze, entro un termine massimo di 7 giorni dal ricevimento del Piano di committenza stesso, anticipato per le vie brevi dal Direttore del Distretto di Ravenna e/o Referente di supporto tecnico-operativo;
- attenersi alle modalità ricevute dal Direttore del Distretto di Ravenna e/o Referente di supporto tecnico-operativo per la gestione delle agende;
- segnalare immediatamente circostanze che possano incidere sulla sua capacità di garantire l'offerta continuativa fornendo un'adeguata motivazione;
- garantire il massimo impegno per concordare con l'Azienda il recupero dell'offerta;
- biffare nella procedura onit cup, se in dotazione, la mancata presentazione da parte dell'utente per consentire all'Azienda l'emissione della sanzione.

Le parti convengono che a fronte di omessa e/o parziale attivazione delle agende CUP, nel termine sopra previsto, l'Azienda Usl, ogni eccezione o doglianza preclusa al Fornitore, al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa secondo gli standard regionali, potrà rideterminare il piano di committenza e rivolgersi ad altro Fornitore privato accreditato. Ferma, in ogni caso, l'applicabilità di una penale pari a €100,00 per ogni caso di mancato rispetto delle tempistiche di attivazione delle agende rilevata dal responsabile Ufficio Agende competente della AUSL. Analoga penalità è

convenuta in caso di mancato rispetto delle agende per ogni rinvio o ricolloco di prestazione, qualora il Fornitore non renda possibile, entro il termine di giorni 10 il recupero delle prestazioni programmate non fornite.

Le parti comunque convengono che, fermo restando il tetto massimo di prestazioni concordate formalmente nel piano di committenza, durante la vigenza contrattuale, il committente, in accordo con il fornitore, potrà modificare la programmazione delle agende già concordate, questo a fronte di particolari criticità dei tempi di attesa su una o più prestazioni, che evidenzino la necessità di sviluppare un mix qualitativo diverso da quello inizialmente formulato; con conseguente revisione del piano di committenza o reinvestimenti di eventuali sottoproduzioni rilevate in corso d'anno.

ART. 7 TARIFFE, BUDGET E QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE

Il Fornitore potrà erogare prestazioni fino al volume economico annuale massimo previsto dai piani di committenza. Esuperi di produzione non daranno luogo a riconoscimento economico, fatta eccezione per le sole prestazioni previste da eventuali committenze integrative commissionate ed autorizzate dal Direttore del Distretto di Ravenna.

Alle prestazioni negoziate sono applicate le tariffe vigenti riportate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario.

Il Budget complessivo del Piano di Committenza ambulatoriale, è definito al lordo del ticket e dello sconto convenzionalmente pattuito, se previsto, dettagliato nel piano di committenza. Lo sconto di cui sopra, se previsto, si applica anche alle prestazioni erogate a paganti in toto la prestazione, che si rivolgono alla Struttura sulla base di prescrizione SSN .

In caso di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il volume massimo di prestazioni remunerate, si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di Budget annuali, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato, come previsto dall'art. 28 quinquies del D.Lgs.502/1992.

Il preventivo versamento della quota di partecipazione dell'assistito alla spesa sanitaria (ticket) deve essere verificato dal Fornitore al momento dell'erogazione della prestazione. La riscossione del ticket deve avvenire presso l'Azienda USL quando le prestazioni prenotate sono da erogarsi in parte da strutture pubbliche e in parte da strutture private accreditate, oppure da diverse strutture private accreditate. Diversamente, l'incasso del ticket è riscosso dalla struttura privata accreditata quando la stessa deve erogare tutte le prestazioni prenotate. Il ticket incassato dal Fornitore verrà stornato in sede di addebito delle prestazioni erogate all'Azienda committente. Resta esclusa da tali indicazioni la modalità di pagamento del ticket attraverso il canale Pago PA.

ART. 8 DEBITO INFORMATIVO NEI CONFRONTI DELL'AZIENDA COMMITTENTE

L'invio del supporto informatico, la sua correttezza e completezza costituiscono presupposti necessari per il riconoscimento degli oneri relativi all'attività erogata a carico del SSN, nel rispetto dei budget negoziati, in quanto solo le prestazioni accettate nelle banche dati regionali possono giustificare le transazioni economiche ed essere titolo indispensabile per il pagamento delle stesse.

Il Fornitore è tenuto al rispetto degli adempimenti connessi al debito informativo per il monitoraggio degli accordi contrattuali, fornendo mensilmente all'Azienda USL il flusso ASA, secondo le modalità stabilite dalla Circolare n. 2 della Regione Emilia-

Romagna del 16/02/2011 e s.m.i. Il Fornitore è tenuto altresì al rispetto di tale adempimento informativo adottando anche le modifiche/aggiornamenti richiesti nei flussi informativi eventualmente previsti dalle disposizioni regionali.

In particolare, il fornitore è tenuto:

- a trasmettere all'Azienda committente la documentazione riepilogativa relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogata a pazienti residenti, distinguendo le prestazioni previste nella committenza ordinaria, nel percorso di garanzia e nell'integrativa. Le prestazioni erogate a favore dei cittadini residenti fuori regione dovranno essere riepilogate separatamente;

- inserire nel flusso ASA (e/o altro flusso previsto dagli aggiornamenti disposti dalla normativa regionale) le prestazioni valorizzate al lordo (importo Nomenclatore Tariffario Regionale) e al netto della compartecipazione alla spesa sanitaria, inserendo gli eventuali ticket riscossi in nome e per conto dell'AUSL. Nel caso di ticket riscossi direttamente dalla AUSL, la struttura dovrà indicare nel flusso ASA (o altro flusso previsto dalle disposizioni regionali), "Ticket riscosso da altri".

L'obbligo riguarda anche le prestazioni integralmente remunerate dal ticket (paganti in toto la prestazione SSN).

L'inadempimento al dovere informativo determina la contestazione della prestazione addebitata oltre alla restituzione, da parte del Fornitore, delle corrispondenti somme di ticket versate dall'assistito e incassate in nome e per conto dell'Azienda Committente.

L'Azienda si riserva di richiedere altri dati che ritenga necessari e che il Fornitore è tenuto a fornire.

Il Fornitore è in ogni caso tenuto a comunicare tempestivamente le variazioni intervenute nei modelli di anagrafe sanitaria delle strutture (ministeriale/regionale) e

ogni altra rilevazione ricompresa nel N.S.I.S.

ART. 9 FATTURAZIONE – PENALE

Al di fuori dell'Accordo di fornitura ex art. 8 quinquies D. Lgs 502/92 l'Azienda non è tenuta a riconoscere le prestazioni erogate, ancorché fatturate dal Fornitore, fatta eccezione per quelle autorizzate dal Direttore del Distretto di Ravenna, anche eventualmente quali prestazioni extrabudget.

Il Fornitore addebiterà all'Azienda soltanto le prestazioni sanitarie validate dalla banca dati regionale e, a tal fine, è tenuto ad emettere fatture elettroniche, mensili uniche a livello aziendale, contenenti il numero di ordine elettronico e relativo CIG, per prestazioni rese nell'arco del mese precedente a favore dei pazienti residenti AUSL Romagna entro al massimo il 20 del mese successivo a quello di competenza. Le fatture emesse dovranno rispettare la medesima distinzione prevista all'Art. 8 "Debito informativo nei confronti dell'Azienda Committente" per la documentazione riepilogativa delle prestazioni (dovranno essere separate per: committenza ordinaria; garanzia; integrativa; fuori regione; stranieri ed eventuale committenza Inail se prevista).

Il Fornitore ha l'obbligo di conformarsi a quanto prescritto dall'art. 1, commi da 209 a 213, Legge 24 dicembre 2007 n.244 e dal regolamento in materia di emissione, trasmissione, e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche di cui al decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze 3 aprile 2013, n. 55. Nello specifico, il Fornitore dovrà inviare le fatture in formato elettronico XML, attraverso il sistema di interscambio (SDI) all'Azienda Usl della Romagna - Via de Gasperi 8-48121 Ravenna C.F. e P. IVA :02483810392 CODICE IPA 0L06J9 e nel campo TAG XML1.2.6 "Riferimento Amministrazione "COMRA".

Il Fornitore deve rispettare, altresì, il Decreto del Ministero delle Finanze del

7/12/2018, come modificato dal D.M. 27/12/2019, che prevede per le prestazioni di servizi l'obbligo di indicare gli estremi dell'ordine elettronico ricevuto dall'AUSL, secondo le modalità previste dalle Regole Tecniche Ministeriali, pena il respingimento delle fatture, nei termini di legge previsti per il rifiuto, in caso contrario verrà richiesta emissione di nota di credito e di nuova fattura corretta.

Il Fornitore assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3, L. 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. . Si impegna, in particolare, ad utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accesi esclusivamente presso banche o presso la S.p.a. Poste Italiane, dedicati, anche in via non esclusiva, a tutti i movimenti finanziari ed a tutte le transazioni relativi al presente accordo, che devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero tramite altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

A norma della determinazione dell'ANAC n. 4, del 07/07/2011, nel presente contratto vengono riportati i seguenti **CIG** acquisiti dall'AUSL della Romagna e valevoli, salvo diversa indicazione, per le prestazioni riferite al 2023:

- CIG: **Z4639DEC67** da utilizzarsi per prestazioni erogate ad utenti residenti;
- CIG **ZE039DECBB** da utilizzarsi per le prestazioni erogate ad utenti Fuori Regione, stranieri (STP e TEAM) ed utenti rientranti nella casistica riferita all' "Emergenza Ucraina".

In ottemperanza alla citata determinazione n. 4/2011 dell'ANAC, ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, in ogni bonifico bancario o postale od altro strumento di pagamento o di incasso in relazione a ciascuna transazione finanziaria legata al presente accordo, dovranno essere riportati i CIG sopra indicati. Ai sensi del comma 9-bis, dell'art. 3, della L. 136/2010, il mancato utilizzo, da parte del Fornitore, del

bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del presente contratto. Il Fornitore si impegna, inoltre, ad informare l'AUSL della Romagna e la Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente, di eventuali inadempimenti agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui abbia conoscenza.

Ciascuna fattura dovrà essere accompagnata da due files formato txt (tracciato A e B) contenenti i dati inseriti nel flusso ASA (e/o altro flusso previsto dagli aggiornamenti normativi regionali) e coerenti con gli importi addebitati e gli allegati riepilogativi prodotti.

Le fatture ed i relativi allegati dovranno evidenziare, per ciascuna branca specialistica le quantità erogate per ogni tipologia di prestazione, il relativo importo risultante dalla Tariffa del Nomenclatore Tariffario Regionale in essere per branca specialistica, con separata evidenza sia dell'importo lordo di fatturato - dedotta l'eventuale compartecipazione alla spesa sanitaria e gli sconti negoziati - sia del conseguente fatturato netto.

Il ricevimento delle fatture corredate della corretta necessaria documentazione (allegati riepilogativi e supporti informatici – file A e B), oltre due mesi rispetto ai tempi sopra indicati (giorno 20 del mese successivo a quello di competenza) determinerà l'applicazione di una Penale di euro 30,00 (trenta) per ogni singola fattura, oltre al mancato riconoscimento dell'importo fatturato fino a quando la fattura non pervenga con la corretta documentazione a supporto (la regolarizzazione economica dovrà avvenire attraverso emissione di nota di credito da parte del Fornitore).

Le contestazioni comunicate al Fornitore, cui non seguano giustificazioni nei 30

giorni successivi o che siano irragionevoli e non dipendano da cause di forza maggiore o da problemi tecnici connessi al sistema di interscambio (SDI) determineranno l'applicazione immediata della penale di cui sopra.

Le eventuali controdeduzioni del Fornitore dovranno pervenire nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione delle sopracitate contestazioni, corredate di adeguati ed oggettivi riscontri giustificativi.

La mancata controdeduzione alla contestazione implica accettazione della contestazione stessa ed in tal caso è fatto obbligo al Fornitore di emettere nota di credito per un importo corrispondente a quello contestato.

Per ogni altra specifica modalità, ivi compresi gli accorgimenti operativi in osservanza della normativa Privacy si rinvia alle indicazioni fornite in precedenza dall'Azienda.

Le prestazioni di riabilitazione, ricomprese nei LEA, erogate su richiesta dell'Inail, in base a specifica convenzione devono essere oggetto di fatturazione separata con adeguata documentazione probatoria dalla quale si evinca l'invio del paziente da parte della sede Inail competente.

ART. 10 PRESTAZIONI EROGATE A CITTADINI RESIDENTI E NON RESIDENTI

Il Fornitore dovrà fatturare separatamente a questa AUSL:

- a) le prestazioni rese a cittadini residenti presso la AUSL della Romagna sulla base del dato anagrafico risultante dalla prescrizione medica e tessera sanitaria del paziente (distinte tra committenza ordinaria, integrativa, garanzia e prestazioni riabilitative LEA su richiesta dell'Inail);
- b) le prestazioni rese a cittadini residenti in Regioni diverse dalla Regione Emilia Romagna liquidabili entro i tetti indicati dalla Regione Emilia Romagna nelle more della chiusura della mobilità interregionale;

c) le prestazioni rese a cittadini in possesso di codice/ tessera STP (stranieri temporaneamente presenti) e a cittadini comunitari in possesso di TEAM (Tessera europea assicurazione malattia) rilasciata dallo Stato di provenienza e a cittadini ucraini per “ Emergenza Ucraina” (salvo diversa disposizione), saranno addebitate all’Azienda con fattura separata per:

- Stranieri in possesso di tessera STP;
- Stranieri in possesso di tessera TEAM;
- Cittadini ucraini per “Emergenza Ucraina”.

Alla fattura dovrà essere sempre allegata copia del tesserino STP dal quale deve risultare, eventualmente, la condizione di indigenza che permette allo straniero di pagare il ticket (e non l’intera tariffa della prestazione) a parità di condizioni col cittadino italiano.

- Per i cittadini comunitari dovrà essere sempre allegata la tessera TEAM in corso di validità che dimostri il diritto all’assistenza.

Le parti convengono, inoltre, che i cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti ma non iscritti al SSN devono essere muniti di apposita polizza assicurativa e pagare in proprio le prestazioni sanitarie fruitive.

ART. 11 PAGAMENTI

Le prestazioni rese saranno saldate entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura entro il limite del budget complessivo indicato nel Piano di Committenza, nella misura validata nella banca dati regionale ASA (o altra banca dati prevista dagli aggiornamenti e disposizioni regionali) e soltanto se presente e correttamente inserito l’ordine elettronico e CIG nella relativa fattura. Il Fornitore riconosce che il flusso ASA (e/o altro flusso previsto dagli aggiornamenti disposti dalla normativa regionale) costituisce l’unico modello di rilevazione valido per la valorizzazione

economica delle prestazioni ed è titolo indispensabile per il pagamento delle stesse. Conseguentemente tutti i pagamenti avranno valore di acconto, salvo conguaglio a consuntivo (validato ASA o validato secondo quanto previsto dagli aggiornamenti e disposizioni regionali) ed espletamento dei controlli di coerenza con la produzione commissionata validata dalla banca regionale.

Eventuali prestazioni riepilogative senza prescrizione medica su ricettario SSN o con data erogazione antecedente a quella riportata sulla ricetta non daranno titolo al riconoscimento economico a carico del SSN, salvo i casi in cui sia previsto l'utilizzo della modulistica percorso semplificato, ricetta de materializzata la cui consegna non è obbligatoria in quanto costituisce semplice promemoria per l'utente, o a seguito di altre modalità di invio specificamente autorizzate dall'Azienda (vedi percorso CVM, richieste da parte di commissioni medico legali ecc., prestazioni escluse anche dall'invio ASA).

La liquidazione e/o l'avvenuto pagamento non pregiudicano in alcun modo la ripetizione di somme che, anche in esito ai controlli amministrativi e di appropriatezza sulle prestazioni sanitarie erogate, previsti al successivo art. 12, risultassero indebitamente fatturate, non dovute o dovute in parte.

In ogni caso l'Azienda potrà avvalersi della compensazione di cui all'art. 1241 c.c..

Il mancato pagamento entro i termini previsti non dà diritto al fornitore a sospendere l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto.

ART. 12 OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA E QUALITA' DEL SERVIZIO RESO

Il Fornitore deve garantire agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale il medesimo livello qualitativo delle prestazioni rese ai cittadini paganti in proprio.

Il Fornitore è tenuto a garantire appropriati percorsi assistenziali e riabilitativi secondo procedure operative condivise.

In particolare, il Fornitore è tenuto all'applicazione delle indicazioni relative alla appropriatezza dei percorsi riabilitativi in regime ambulatoriale, nonché, fino a nuove e/o diverse indicazioni comunicate e condivise dalle UU.OO. Medicina Riabilitativa di competenza territoriale, a proseguire l'applicazione delle indicazioni prescrittive per visita fisiatrica ambulatoriale contenute nei documenti sotto specificati in ragione della loro valenza di "sistema" che coinvolge tutti gli attori (pubblici, privati accreditati, MMG):

1) Percorsi appropriati di riabilitazione ambulatoriale;

2) Indicazioni visita fisiatrica ambulatoriale;

già trasmessi con nota prot. 22975/P del 2 febbraio 2017.

Il Fornitore deve:

- porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai servizi, adoperandosi, ove ciò sia compatibile con le condizioni cliniche del paziente, per ridurre al massimo il numero degli accessi;

- fornire le attività programmate nel rispetto di requisiti prescritti dalla vigente legislazione, sotto i diversi aspetti igienico-sanitario, protezionistico, di sicurezza strutturale, ambientale, tecnologica, di professionalità e di qualità globale.

L'accertamento di gravi carenze professionali e tecnologiche che possano precludere la sicurezza degli assistiti determinerà l'immediata sospensione anche parziale dell'attività commissionata. In tali ipotesi, salvo che si verificano più gravi inadempienze che configurino fattispecie previste esplicitamente dalla normativa vigente come cause di risoluzione dell'Accordo di fornitura, l'Azienda invierà contestazione formale motivata e circostanziata indicando un termine congruo per adottare le misure ritenute necessarie;

- concordare e attuare protocolli operativi in quelle discipline in cui siano poste in atto

indicazioni e linee guida approvate in sede regionale e/o aziendale;

- garantire la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi indicando il soggetto responsabile della gestione dei rapporti con gli utenti e di eventuali reclami. In particolare, in caso di reclamo di un utente, tale persona per conto del Fornitore deve fornire tempestivamente adeguata risposta all'Azienda entro i termini indicati nella richiesta. In caso di mancato rispetto del termine indicato è convenuta l'applicazione di una penale di euro 30,00 per ogni giorno di ritardo da sommarsi ad altra eventuale penalità prevista nel presente accordo;
- rispettare la normativa vigente in materia di consenso informato e privacy;
- rispettare rigorosamente le indicazioni di carattere sanitario atte alla prevenzione dei contagi e/o finalizzate a fronteggiare eventuali emergenze sanitarie;
- aderire alla rete Sole al fine di garantire l'invio di tutti i referti di specialistica e diagnostica per immagini, delle prestazioni erogate in regime SSN, al Fascicolo sanitario Elettronico .

ART. 13 MONITORAGGIO DEL CONTRATTO LOCALE, CONTROLLI AMMINISTRATIVI, SANITARI E DI APPROPRIATEZZA.

Il Fornitore è tenuto in ogni caso al governo della propria produzione al fine di renderla coerente ai livelli quali-quantitativi negoziati.

Il contratto sarà sottoposto al monitoraggio delle tipologie e volumi contrattati con cadenza periodica. Il controllo della produzione riguarderà:

- la corrispondenza tra il piano di committenza e quanto effettivamente erogato dal Fornitore nell'arco temporale oggetto di monitoraggio. In ipotesi di scostamento saranno effettuati rilievi per l'analisi delle cause e le azioni correttive funzionali al soddisfacimento del fabbisogno sanitario dell'Azienda USL e alla rispondenza agli obiettivi di programmazione, previo accordo con il Direttore del Distretto di Ravenna;

- il rispetto degli obblighi in materia di prenotazione ed agende di cui all'art. 6 (controllo dei competenti Uffici agende).

L'Azienda, inoltre, farà controlli finalizzati a verificare l'esatto adempimento delle condizioni contrattuali e il corretto utilizzo delle risorse finanziarie. In particolare sono previsti:

1) Controlli amministrativi che consistono in:

A) Controlli anagrafici (residenza del cittadino) diretti ad accertare l'effettiva residenza dell'assistito e il conseguente corretto addebito della prestazione all'AUSL;

B) Controlli volti a confermare la regolarità della trasmissione delle fatture e della documentazione necessaria alla validazione del fatturato, nonché la congruenza tra importo fatturato e importo validato nella banca dati regionale ASA (o altra banca dati prevista dagli aggiornamenti e disposizioni regionali);

C) Controlli finalizzati a monitorare il rispetto dei tetti economici;

D) Controlli di coerenza tra la tipologia di prestazioni erogate e l'accreditamento, volti a verificare se le prestazioni fatturate corrispondano a quelle rientranti nel provvedimento di accreditamento.

Qualora in esito ai suddetti controlli amministrativi emerga che talune prestazioni siano state indebitamente fatturate dal Fornitore e/o indebitamente remunerate da parte dell'Azienda, quest'ultima procederà contestazione scritta volta a richiedere al Fornitore l'emissione di nota di credito e a trattenere l'importo contestato dalle fatture in scadenza. I pagamenti riprenderanno solo al raggiungimento del totale di quanto indebitamente fatturato o remunerato.

Il Fornitore è tenuto ad emettere nota di credito nel termine massimo di 30 gg dal ricevimento della richiesta.

2) Controlli di appropriatezza

L'Azienda Usl, potrà compiere, in qualunque momento, previa tempestiva comunicazione al Fornitore, controlli e/o ispezioni tendenti a verificare sia l'appropriatezza delle prestazioni rese, sia la congruenza tra prescrizioni, prestazioni erogate e relative tariffe, ai sensi della normativa e disposizioni vigenti.

Nel caso di riscontrate incongruenze, inadempienze o inapproprietezze l'Azienda procederà a contestazione scritta.

In ogni caso qualora l'Azienda USL riscontrasse che le prestazioni erogate non siano quali-quantitativamente conformi al commissionato, a seguito di gravi e reiterate irregolarità ed inadempienze, provvederà ad inviare formale diffida con specifica motivazione delle contestazioni e con invito a conformarsi nel termine ritenuto congruo. A fronte di grave irregolarità o inadempienza l'Azienda dopo la seconda diffida potrà risolvere, in tutto o in parte il contratto.

Le eventuali controdeduzioni del Fornitore dovranno pervenire nel termine di 30 giorni, dal ricevimento delle contestazioni scritte di cui sopra, corredate di adeguati ed oggettivi riscontri giustificativi.

La mancata controdeduzione alla contestazione implica accettazione della contestazione stessa ed in tal caso è fatto obbligo al Fornitore emettere nota di credito per un importo corrispondente a quello contestato.

Le parti convengono che la conservazione della totalità delle ricette mediche (fatta eccezione per le ricette dematerializzate) relativa alle prestazioni erogate in esecuzione del presente contratto, resterà in carico al Fornitore il quale, a tal fine, dovrà adottare ogni accorgimento per garantire la tutela della Privacy, nel rispetto delle disposizioni vigenti, dei dati personali e sensibili, contenuti nelle ricette medesime e garantirne la conservazione e l'integrità per la durata temporale di almeno cinque anni, secondo il massimario di scarto aziendale, anche ai fini dei

controlli ed ispezioni sopra elencati secondo quanto indicato con nota prot. 2020/0184052/P del 22/07/2020.

Sarà cura dell'Azienda fornire ulteriori indicazioni con nota formale, se richieste dal Fornitore.

ART. 14 CODICE DI COMPORTAMENTO, INCOMPATIBILITÀ E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

Il Fornitore dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR 62/2013, dal Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna come da ultimo adottato con deliberazione n. 209/2018 e smi scaricabile dal link

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-condotta>

nonché dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2022-2024, come da ultimo aggiornato con Deliberazione del Direttore n. 135 del 29.04.2022 scaricabile dal link

<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

documenti che il Fornitore, con la sottoscrizione del presente accordo, dichiara aver già esaminato e di accettare integralmente.

Il Fornitore, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni dei Codici di comportamento (nazionale e aziendale) e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuto ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità e le eventuali

conseguenze negative nonché a prevenire la reiterazione delle violazioni del Codice.

La violazione degli obblighi derivanti dai citati codici, comporterà la risoluzione dell'accordo, previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda.

Il Fornitore si impegna, a pena di risoluzione del contratto, a non porre in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e ad applicare i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50.

Ai sensi dell'art. 4, comma 7 della legge n. 412/1991 e successiva normativa emanata in materia, in particolare dall'art. 1 della Legge n.662/1996, si conferma l'incompatibilità assoluta del personale del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti con il SSN a titolo convenzionale o anche libero professionale a prestare la propria attività nei confronti del Fornitore.

Pertanto è vietato per il Fornitore avere nel proprio organico, in qualità di consulente o prestatore d'opera, personale che intrattenga un rapporto di dipendenza/convenzionale con il SSN.

Il Fornitore assicura gli adempimenti finalizzati a prevenire conflitti di interesse anche potenziali; in ogni caso il Fornitore che dimostri buona fede non risponde in conseguenza di false dichiarazioni rilasciate dal personale e dai professionisti.

Il Fornitore con la sottoscrizione del presente contratto dichiara che in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Il Fornitore dovrà altresì attenersi agli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001 il quale prevede che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 non possono svolgere, nei tre anni

successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri” La violazione di tale obbligo comporta la risoluzione automatica del contratto e il divieto del fornitore di contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni.

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto sopra previsto sono nulli con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti. L'onere di verifica della veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio da esso rilasciato preventivamente alla stipula del contratto di lavoro è in capo al Fornitore.

ART. 15 TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE

Il Fornitore dichiara e garantisce il possesso di conoscenze specialistiche, affidabilità e risorse, funzionali all'adozione e attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento dei dati soddisfi i requisiti del Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR) e, in generale, la normativa vigente in materia di Privacy. L'Azienda USL della Romagna e il CENTRO MEDICO*SANATRIX – SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA concordemente, salvo diverse e/o nuove disposizioni, a cui si impegnano a conformarsi anche con modifica dei contenuti del presente articolo, si danno reciprocamente atto che ciascuna parte resta Titolare autonomo del trattamento dei dati dei pazienti, impegnandosi al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR e D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed in particolare dei principi di liceità e di minimalizzazione del trattamento. Ciascuna parte si impegna altresì ad adottare le misure tecniche e organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale

utile alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di flussi informativi. Le parti concordano che ciascuna sarà responsabile della corretta applicazione della citata normativa, manlevando sin da ora l'altra parte da qualsiasi e qualsivoglia conseguenza negativa, anche indiretta (ivi compresi eventuali danni di immagine), che dovesse derivare da un parziale o mancato adeguamento alla normativa stessa.

ART. 16 RISOLUZIONE CONTRATTO

Fermo restando il diritto al risarcimento dei danni ed ogni altro rimedio previsto ai sensi della normativa vigente, in caso di inadempimento al presente accordo da parte del Fornitore, il contratto è risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., qualora:

- sia accertata l'esistenza di infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura o la struttura sia soggetta a qualsiasi provvedimento (anche interdittivo o cautelare) derivante dall'applicazione della normativa antimafia;
- il Fornitore perda i requisiti oggettivi previsti dalla normativa in materia di accreditamento;
- il Fornitore perda i requisiti soggettivi auto-dichiarati;
- si verifichi la sospensione dell'esecuzione del servizio per cause non dovute a forza maggiore;
- l'Azienda riscontri la violazione di patti di integrità e/o legalità eventualmente adottati dall'Azienda;
- l'Azienda riscontri la violazione dell'obbligo di applicare ai pazienti residenti in Regioni diverse dall'Emilia-Romagna le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti, rispettando in entrambi i casi i budget di riferimento;
- l'Azienda riscontri la violazione delle prescrizioni in materia di incompatibilità e

anticorruzione ed in particolare la violazione delle disposizioni previste all'art.14;

- l'Azienda riscontri la sopravvenuta revoca del requisito oggettivo dell'accreditamento;

- l'Azienda riscontri il mancato rispetto delle indicazioni previste a livello nazionale, regionale o date dall'Azienda AUSL della Romagna per la gestione del rischio infettivo sanitario;

- l'Azienda riscontri il reiterato mancato rispetto delle indicazioni, fornite da AUSL, sulle modalità dell'apertura delle agende e di accesso alle prestazioni sanitarie, sulla tipologia e modalità di trasmissione della refertazione (adesione con oneri a proprio carico alla rete Regionale "Sole" e implementazione delle funzionalità necessarie alla visualizzazione della ricetta dematerializzata secondo le regole previste dal Flusso Ministeriale), della documentazione sanitaria e amministrativa-contabile a supporto dei corrispettivi richiesti e della fatturazione.

- l'Azienda riscontri la reiterata mancata emissione della NC richiesta dall'Azienda a storno di importi indebitamente pagati e/o fatturati;

- Il Fornitori non rispetti quanto previsto all'art. 9 sugli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3, L. 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.

- l'Azienda, dopo la seconda diffida, riscontri una grave irregolarità o inadempienza di come previsto all'art. 13;

- si verifichi quanto previsto nei successivi articoli 17 e 19;

- il Fornitore ponga in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e non applichi i principi previsti dall'art. 30, comma 4, del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50.

Qualora si verifichi una delle ipotesi sopra indicate l'Azienda procede con la contestazione scritta al Fornitore comunicando che intende avvalersi della clausola

risolutiva espressa.

Dalla ricezione della predetta comunicazione è fatto divieto al Fornitore di accettare nuovi pazienti, salvo che l'Azienda, su sua espressa indicazione, ritenga necessario evadere le prenotazioni ambulatoriali già fissate, limitatamente al tempo sufficiente affinché Ausl prenda in carico i pazienti prenotati, e/o appronti soluzioni allocative alternative del fabbisogno sanitario, al solo fine di scongiurare l'interruzione di servizio sanitario essenziale.

Sono fatte salve tutte le altre facoltà di risoluzione previste dal Codice Civile e, in generale, dalla normativa vigente.

ART. 17 OBBLIGO SEGNALAZIONE CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA IN CASO DI APPLICAZIONE DI MISURA CAUTELARE O DI RINVIO A GIUDIZIO PER UNO DEI CD. "REATI SPIA"

Il Fornitore si obbliga a comunicare ogni provvedimento emesso nei confronti dei componenti la compagine sociale o dei dirigenti o dei procuratori, di cui lo stesso sia o debba essere a conoscenza, e accetta la clausola espressa di cui all'art. 1456 c.c. ogni qualvolta nei confronti dei medesimi soggetti sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti di cui agli artt. 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319 bis c.p., 319 ter c.p., 319 quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322 bis c.p., 346 bis c.p., 353 c.p. e 353 bis c.p.

ART. 18 OBBLIGO DI DENUNCIA

Il Fornitore si impegna a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia o all'Autorità Giudiziaria ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità ovvero offerta di protezione nei confronti dell'imprenditore, dei componenti la compagine sociale o dei rispettivi familiari (richiesta di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di lavorazioni, forniture o servizi

a determinate imprese, danneggiamenti, furti di beni personali o aziendali).

ART. 19 ASSICURAZIONE

La copertura dei rischi da responsabilità civile verso terzi è a carico del Fornitore che si obbliga a tenere indenne AUSL della Romagna con rinuncia ad azione di rivalsa, e assume in proprio ogni responsabilità per infortunio o danno, da chiunque e per qualsiasi ragione subito, in relazione all'esecuzione delle prestazioni contrattuali o ad esse riferibili, anche se eseguite da parte di terzi per conto o su incarico del Fornitore. L'esistenza, la validità ed adeguata polizza assicurativa, a copertura dei danni derivanti dall'esercizio dell'attività del Fornitore, per l'intera durata del presente contratto è ritenuta condizione essenziale, pena la risoluzione del contratto.

ART. 20 FORO COMPETENTE

In caso di controversia tra le parti, rientrante nella giurisdizione del Giudice Ordinario, è competente a decidere in via esclusiva il Foro di Ravenna.

ART. 21 ELEZIONE DI DOMICILIO - Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge, segnatamente per l'esecuzione del presente Accordo, presso le rispettive sedi legali e dichiarano di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata indicata nel presente Accordo.

ART. 22 REGISTRAZIONE E REGIME FISCALE

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi dell'art. 2, parte I D.P.R. 26/10/1972 n. 642 e successive modificazioni ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso ai sensi dell'art.10 delle tariffe - parte 2° - del DPR 26/04/1986 n. 131.

Le spese di bollo sono a carico del Fornitore; le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiederla.

ART. 23 NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si rinvia alle disposizioni previste

per fronteggiare l'emergenza sanitaria, da intendersi integralmente recepite dalle parti dal momento della loro entrata in vigore, dal Codice Civile, dalle specifiche norme nazionali e regionali in materia, dagli Accordi con la Regione Emilia Romagna e le Associazioni rappresentative.

Sono fatte salve eventuali modificazioni e integrazioni conseguenti a sopravvenuti indirizzi e disposizioni aziendali compatibili con l'assetto negoziale regionale.

ART. 24 APPROVAZIONE CLAUSOLE AI SENSI DEGLI ARTT. 1341 e 1342 c.c.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. del codice civile, le parti dichiarano di avere preso visione e di accettare espressamente anche mediante la sottoscrizione di apposito file, le clausole di cui agli artt. 4 Piano di Committenza – Clausola di salvaguardia”, 5 “Accesso alle cure”, 6 “Articolazione offerta-penale”, 9 “Fatturazione-Penale” 11 “Pagamenti”, 12 “Obiettivi di appropriatezza e qualità del servizio reso”, 13 “Monitoraggio del contratto locale controlli amministrativi, sanitari e di appropriatezza” 14 “Codice di comportamento, incompatibilità e normativa anticorruzione”, 16 “Risoluzione contratto”, 17 “Obbligo segnalazione clausola risolutiva espressa in caso di applicazione di misura cautelare o di rinvio a giudizio per uno dei cd. “reati spia”; 19 “Assicurazione”, 20 “Foro competente”.

Allegati:

Piano di Committenza anno 2023;

Ravenna,

Per

Azienda Usl Romagna

(Il Direttore U.O. ACCESSO

AI PERCORSI SANITARI E

GOVERNO DELLA COMMITTENZA)

Dott.ssa Maria Giorgetti*

Per

CENTRO MEDICO*SANATRIX

- SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

(Il legale rappresentante)

Leo Roberto *

Sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.lgs. 82/05 e s.m.i.

“Imposta di Bollo assolta in modo Virtuale – Autorizzazione Agenzia delle Entrate –

Direzione Provinciale di Ravenna – Prot. n. 60976 del 19/12/2018” per un importo

pari a 160,00 Euro.

Piano di committenza Anno 2023- CENTRO MEDICO SANATRIX - Attività specialistica										
SEDE di FAENZA codice STS 11- 006018										
Tab. 1) committenza ordinaria annua								€	27.565,40	
Tab. 2) committenza percorsi di garanzia gennaio dicembre								€	3.081,12	
totale budget								€	30.646,52	
SEDE di CASTELBOLOGNESE codice STS 11- 006019 (con recuperi per sospensione attività su Faenza)										
Tab. 1) committenza ordinaria annua								€	85.243,64	
Tab. 2) committenza percorsi di garanzia gennaio dicembre								€	2.392,00	
totale budget								€	87.635,64	
BUDGET COMPLESSIVO										
								€	118.282,16	
Tabella 1: Committenza ordinaria- Sede di Faenza-Gennaio-Maggio 2023			produzione					valore tariffario lordo		note operative
		settimanale			Gennaio/Maggio					
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	1° vs.	vs. urgente differibile	cont.	visite	cont.			
prestazioni a cup										
CARDIOLOGIA										
Visita cardiologica con ECG	89.7A.3 - 89.01.3 - 89.52	23,00-18,00-12,50	6	0	1	132	22	5.357,00	5.357,00	
ORTOPEDIA										
Visita ortopedica	89.7B.7 - 89.01.G	23,00-18,00	5		1	100	20	2.660,00	18.368,40	
FISIATRIA										
Visita fisiatrice	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	25	0	5	500	100	13.300,00		
Percorsi semplici a completamento visita fisiatrice + ortopedica	81.92 - 81.91	33,45				72		2.408,40		
PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO (NO CUP)										
- Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice	93.11.2	10,00				60		600,00	€ 3.840,00	
- Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice	93.11.4	7,00				420		2.940,00		
- Rieducazione motoria in gruppo	93.11.5	5,00				60		300,00		
Totale budget lordo						1486		27.565,40	€ 27.565,40	

Le prestazioni rese in PERCORSO SEMPLICE (PS) dovranno avere evidenza di erogazione a fronte di apposita modulistica, ed afferiscono ad unico contenitore cui possono attingere entrambe le tipologie di visita; in caso di sottoutilizzo del budget assegnato, in via di stima, ai Percorsi semplici, il residuo può essere utilizzato a favore delle visite e/o dei trattamenti riabilitativi.

L'erogazione dei trattamenti può avvenire sia a fronte di prescrizione su modulistica percorso semplice da visita fisiatrice, sia a seguito di prescrizione su modulistica SSN. In ogni caso i pazienti dovranno essere collocati in un'unica lista di attesa a prescindere dalla modalità di accesso (percorso semplice o impegnativa SSN) in base all'ordine di arrivo; Il budget qui assegnato comprende entrambe le tipologie di accesso ed è invalicabile, fatte salve eventuali successive determinazioni da parte dell'Azienda.

Tabella 2. committenza percorsi di garanzia - sede di Faenza - Gennaio/Maggio 2023			produzione				valore tariffario lordo		note operative		
			settimanale		Gennaio - Maggio						
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	1° vs.		1° vs.						
FISIATRIA											
Visita fisiatrica	89.7B.2	23,00	1		20		460,00		2.161,12	Le prestazioni rese in PERCORSO SEMPLICE (PS) dovranno avere evidenza di erogazione a fronte di apposita modulistica, ed afferiscono ad unico contenitore cui possono attingere entrambe le tipologie di visita	
ORTOPEDIA											
Visita ortopedica	89.7B.7	23,00	3		60		1.380,00				
Percorsi semplici a completamento visita fisiatrica+ ortopedica	81.92 - 81.91	33,45			10		321,12				
NEUROLOGIA											
Visita neurologica	89.13	23,00	2		40		€ 920,00		€ 920,00		
Totale budget lordo							€ 3.081,12		€ 3.081,12		

Tabella 1: Committenza ordinaria- SEDE DI CASTELBOLOGNESE - Anno 2023 (con integrazione sospesi su Faenza)			produzione				valore tariffario lordo		note operative	
			settimanale		Anno 2023					
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	1° vs.		1° vs.					
ORTOPEDIA										
Visita ortopedica	89.7B.7 - 89.01.G	23,00-18,00	8		1	416	52	10.504,00	10.504,00	
Visita ortopedica (da sospesi su Faenza da Giugno a Dicembre)	89.7B.7 - 89.01.G	23,00-18,00	5		1	160	32	4.256,00	4.256,00	
FISIATRIA										
Visita fisiatrica	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	17	0	5	884	260	25.012,00	55.363,64	Le prestazioni rese in PERCORSO SEMPLICE (PS) dovranno avere evidenza di erogazione a fronte di apposita modulistica; in caso di sottoutilizzo del budget assegnato, in via di stima, ai Percorsi semplici, il residuo può essere utilizzato a favore delle visite. e/o dei trattamenti riabilitativi.
Visita fisiatrica (da sospesi su Faenza da Giugno a Dicembre)	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	25	0	5	800	160	21.280,00		
Percorsi semplici a completamento visita fisiatrica+ ortopedica	81.92 - 81.91	33,45			271		9.071,64			
PRESTAZIONI AD ACCESSO DIRETTO (NO CUP)										
- Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice	93.11.2	10,00	3		156		1.560,00			
Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice (da sospesi su Faenza da Giugno a Dicembre)	93.11.2	10,00	3		96		960,00			

- Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice	93.11.4	7,00	20	1040	7.280,00	15.120,00	L'erogazione dei trattamenti può avvenire sia a fronte di prescrizione su modulistica percorso semplice da visita fisiatrica, sia a seguito di prescrizione su modulistica SSN. In ogni caso i pazienti dovranno essere collocati in un'unica lista di attesa a prescindere dalla modalità di accesso (percorso semplice o impegnativa SSN) in base all'ordine di arrivo; Il budget qui assegnato ricomprende entrambe le tipologie di accesso ed è invalicabile, fatte salve eventuali successive determinazioni da parte dell'Azienda.
Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice (da sospesi su Faenza da Giugno a Dicembre)	93.11.4	7,00	21	640	4.480,00		
- Rieducazione motoria in gruppo	93.11.5	5,00	2	104	520,00		
- Rieducazione motoria in gruppo (da sospesi su Faenza da Giugno a Dicembre)	93.11.5	5,00	3	64	320,00		
Totale budget lordo					85.243,64	85.243,64	

Tabella 2. committenza percorsi di garanzia - sede di Castebolognese gennaio dicembre			produzione		valore tariffario lordo		note operative
			settimanale	Gennaio - Dicembre			
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	1° vs.	1° vs.			
NEUROLOGIA							
Visita neurologica	89.13	23,00	2	104	2.392,00	2.392,00	
Totale budget lordo					€ 2.392,00	€ 2.392,00	

Piano di committenza Integrativa Maggio/Dicembre 2023 - CENTRO MEDICO SANATRIX FAENZA E CASTELBOLOGNESE - Attività specialistica						
Integrativa Visite Fisiatriche ed ortopediche - Maggio/Dicembre 2023			produzione			
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	settimanale	Maggio	valore tariffario lordo	note operative
Sede di Faenza						
ORTOPEDIA						
Visita ortopedica	89.7B.7 - 89.01.G	23,00-18,00	7	21	483,00	
FISIATRIA						
Visita fisiatrica	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	6	10	230,00	
Totale budget lordo				31	713,00	
Sede di Castelbolognese						
ORTOPEDIA						
Visita ortopedica	89.7B.7 - 89.01.G	23,00-18,00	3	105	2.415,00	
Visita ortopedica (da sospesi su Faenza Giugno/Dicembre)	89.7B.7 - 89.01.G	23,00-18,00	7	210	4.830,00	
FISIATRIA						
Visita fisiatrica	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	4	140	3.220,00	
Visita fisiatrica (da sospesi su Faenza Giugno/Dicembre)	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	6	180	4.140,00	
Percorsi semplici a completamento visita fisiatrica + ortopedica (compreso recupero sospesi su Faenza)	81.92 - 81.91	33,45		64	2.124,08	Le prestazioni rese in PERCORSO SEMPLICE (PS) dovranno avere evidenza di erogazione a fronte di apposita modulistica, ed afferiscono ad unico contenitore cui possono attingere entrambe le tipologie di visita; in caso di sottoutilizzo del budget assegnato, in via di stima, ai Percorsi semplici, il residuo può essere utilizzato a favore delle visite
Totale budget lordo				699	16.729,08	
Totale committenza integrativa				730	17.442,08	

Nome documento All. A_Contratto 23-25 Sanatrix.pdf.p7m.p7m**Data di verifica** 30/10/2023 08:55:16 UTC**Versione verificatore** 7.0.13

Livello	Tipo	Firmatario	Autorità emittente	Esito	Pagina
1	Firma	 MARIA GIORGETTI	Actalis EU Qualified Certificates CA G1	VALIDA	2
2	Firma	 LEO ROBERTO	Namirial CA Firma Qualificata	VALIDA	4
Appendice A					6

MARIA GIORGETTI

Esito verifica firma VALIDA

✓ **Firma integra**

La firma è in formato CADES-BES
La firma è integra

✓ **Il certificato è attendibile**

Verifica alla data di sistema: 2023-10-30 09:55
Data-ora di firma dichiarata dal firmatario: 24/10/2023 14:36:22 GMT+00:00
Validazione certificato eseguita tramite OCSP

✓ **Il certificato ha validità legale**

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS
Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni
La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)
PKI Disclosure Statements (PDS): (it) <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-pds-it.pdf>
PKI Disclosure Statements (PDS): (en) <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-pds-en.pdf>

Dettagli certificato

Soggetto: MARIA GIORGETTI

Seriale: 2d8208312340a78568e0deaefbe06cef

Nazione: IT

Codice Fiscale: TINIT-GRGMRA62M63C573O

Autorità emittente: CN=Actalis EU Qualified Certificates CA G1,OU=Qualified Trust Service
Provider,OID.2.5.4.97=VATIT-03358520967,O=Actalis S.p.A.,L=Ponte San Pietro,C=IT

Utilizzo chiavi: nonRepudiation

Policies: 0.4.0.194112.1.2,1.3.159.10.1.1,CPS URI: <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-cps.pdf>,1
.3.76.16.6,

Validità: da 12/10/2023 08:39:26 UTC a 12/10/2029 08:39:26 UTC

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014(QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni

Dichiarazione di Trasparenza:

- (it) <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-pds-it.pdf>
- (en) <https://www.actalis.it/repository/actalis-qualif-pds-en.pdf>

LEO ROBERTO

Esito verifica firma

VALIDA

✓ **Firma integra**

La firma è in formato CADES-BES

La firma è integra

✓ **Il certificato è attendibile**

Verifica alla data di sistema: 2023-10-30 09:55

Data-ora di firma dichiarata dal firmatario: 24/10/2023 11:56:36 GMT+00:00

Validazione certificato eseguita tramite OCSP

✓ **Il certificato ha validità legale**

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

PKI Disclosure Statements (PDS): (en) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_en.pdf

PKI Disclosure Statements (PDS): (it) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_it.pdf

Certificato di firma elettronica conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014

Dettagli certificato

Soggetto: LEO ROBERTO

Seriale: 224d3de727d9c79e

Nazione: IT

Codice Fiscale: TINIT-LEORRT57S23I872N

Autorità emittente: CN=Namirial CA Firma Qualificata,OU=Certification Authority,O=Namirial S.p.A
./02046570426,C=IT

Utilizzo chiavi: nonRepudiation

Policies: 0.4.0.194112.1.2,1.3.6.1.4.1.36203.1.1.2,CPS URI: <https://docs.namirialtsp.com/>,0.4.0.2042.1.2,

Validità: da 26/11/2021 09:46:00 UTC a 24/11/2024 23:00:00 UTC

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014(QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni

Certificato di firma elettronica conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014

Dichiarazione di Trasparenza:

- (en) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_en.pdf
- (it) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_it.pdf

Appendice A

Certificati delle autorità radice (CA)

Actalis EU Qualified Certificates CA G1

Seriale: 4cd6406f031e430c

Organizzazione: Actalis S.p.A.

Nazione: IT

Utilizzo chiavi: keyCertSign | cRLSign

Autorità emittente: CN=Actalis EU Qualified Certificates CA G1,OU=Qualified Trust Service
Provider,OID.2.5.4.97=VATIT-03358520967,O=Actalis S.p.A.,L=Ponte San Pietro,C=IT

Validità: da 24/04/2017 13:18:38 UTC a 19/04/2037 13:18:38 UTC

Namirial CA Firma Qualificata

Seriale: 4158c13a49d29819

Organizzazione: Namirial S.p.A./02046570426

Nazione: IT

Utilizzo chiavi: keyCertSign | cRLSign


Autorità emittente: CN=Namirial CA Firma Qualificata,OU=Certification Authority,O=Namirial S.p.A
./02046570426,C=IT

Validità: da 24/11/2010 15:01:29 UTC a 24/11/2030 15:01:29 UTC

Nome documento All. A1_Sanatrix_piani di committenza spec. anno 2023.pdf.p7m

Data di verifica 30/10/2023 08:56:34 UTC

Versione verificatore 7.0.13

Livello	Tipo	Firmatario	Autorità emittente	Esito	Pagina
1	Firma	 LEO ROBERTO	Namirial CA Firma Qualificata	VALIDA	2
		Appendice A			4

LEO ROBERTO

Esito verifica firma VALIDA

✓ **Firma integra**

La firma è in formato CADES-BES
La firma è integra

✓ **Il certificato è attendibile**

Verifica alla data di sistema: 2023-10-30 09:56
Data-ora di firma dichiarata dal firmatario: 24/10/2023 11:57:15 GMT+00:00
Validazione certificato eseguita tramite OCSP

✓ **Il certificato ha validità legale**

Certificato Qualificato conforme al Regolamento UE N. 910/2014 - eIDAS
Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni
La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014 (QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)
PKI Disclosure Statements (PDS): (en) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_en.pdf
PKI Disclosure Statements (PDS): (it) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_it.pdf
Certificato di firma elettronica conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014

Dettagli certificato

Soggetto: LEO ROBERTO

Seriale: 224d3de727d9c79e

Nazione: IT

Codice Fiscale: TINIT-LEORRT57S23I872N

Autorità emittente: CN=Namirial CA Firma Qualificata,OU=Certification Authority,O=Namirial S.p.A
. /02046570426,C=IT

Utilizzo chiavi: nonRepudiation

Policies: 0.4.0.194112.1.2,1.3.6.1.4.1.36203.1.1.2,CPS URI: <https://docs.namirialtsp.com/>,0.4.0.2042.1.2,

Validità: da 26/11/2021 09:46:00 UTC a 24/11/2024 23:00:00 UTC

La chiave privata associata al certificato risiede in un dispositivo sicuro conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014(QSCD - Qualified Signature/Seal Creation Device)

Periodo di conservazione delle informazioni di certificazione: 20 anni

Certificato di firma elettronica conforme al Regolamento (UE) N. 910/2014

Dichiarazione di Trasparenza:

- (en) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_en.pdf
- (it) https://docs.namirialtsp.com/documents/PDS/PDS_it.pdf

Appendice A

Certificati delle autorità radice (CA)

Namirial CA Firma Qualificata

Seriale: 4158c13a49d29819

Organizzazione: Namirial S.p.A./02046570426

Nazione: IT

Utilizzo chiavi: keyCertSign | cRLSign

Autorità emittente: CN=Namirial CA Firma Qualificata,OU=Certification Authority,O=Namirial S.p.A
./02046570426,C=IT

Validità: da 24/11/2010 15:01:29 UTC a 24/11/2030 15:01:29 UTC