



ASU FC

Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Denis Caporale

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 591 del 21 aprile 2021*

N. 260

DEL 04/03/2022

AVENTE AD OGGETTO:

DGR 1037/2021: Accordi 2022 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate – risorse ordinarie.

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

del Direttore Amministrativo avv. Francesco Magris

del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin

del Direttore dei Servizi Sociosanitari Facente Funzioni dott. David Turello

OGGETTO: DGR 1037/2021: Accordi 2022 per l'erogazione di prestazioni per conto del SSR da parte delle strutture private accreditate – risorse ordinarie.

VISTA la DGR n. 1037 del 02/07/2021 avente ad oggetto "Accordo triennale per il periodo 2021-2023, tra la regione Friuli Venezia Giulia e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia, avente ad oggetto l'erogazione per conto del Servizio sanitario regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate" con la quale l'Amministrazione regionale approva due distinti accordi contrattuali (di seguito Accordi regionali), uno per le Case di cura private accreditate che erogano prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e l'altro per le strutture private accreditate eroganti esclusivamente prestazioni di specialistica ambulatoriale;

PRESO ATTO che, tra gli altri contenuti, la DGR 1037/2021 fornisce indirizzi e quantifica le risorse finanziarie per dare attuazione agli Accordi regionali;

CONSIDERATO che gli Accordi regionali prevedono che le Aziende sanitarie:

- sulla base del budget riconosciuto dalla Regione, definiscono la programmazione quali-quantitativa dell'offerta delle strutture private accreditate;
- stipulano annualmente con i soggetti privati gli accordi contrattuali di cui all'art. 65 della LR 22/2019, trasformando il valore economico assegnato a ciascun erogatore in volumi di attività, specificando tipologia e quantità di prestazioni delle diverse branche accreditate;

PRESO ATTO che gli Accordi regionali hanno durata triennale, dal 01/01/2021 al 31/12/2023;

PRESO ATTO che gli oneri derivanti dalla DGR 1037/2021, esclusa la parte relativa alla realizzazione della specifica progettualità, fanno carico ai bilanci delle Aziende Sanitarie a valere sulle risorse ordinarie assegnate per lo svolgimento delle funzioni del SSR, in conformità agli atti di programmazione di cui alla DGR n. 54/2022 del 21/01/2022 avente ad oggetto "LR 22/2019 – Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale – anno 2022. Approvazione preliminare", nell'ambito del finanziamento di parte corrente facente capo alla voce di bilancio regionale "Fondo sanitario regionale" e nei limiti degli stanziamenti annualmente previsti;

RICHIAMATO il proprio Decreto n. 1407 del 28/12/2021 avente ad oggetto "Esercizio 2022: gestione provvisoria" con il quale vengono autorizzate le spese urgenti e indifferibili che si renderanno necessarie dal

01/01/2022 per garantire la regolare continuità dell'operatività aziendale, nelle more dell'adozione degli atti giuntali di approvazione delle linee per la gestione del SSR per l'anno 2022 e dei conseguenti atti programmatici aziendali;

DATO ATTO che il "*Piano attuativo aziendale - PA 2022- Programma e bilancio di previsione*" è in fase di adozione;

VISTO l'art. 65 della LR 22/2019, il quale dispone che la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e la stipula di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio sanitario regionale devono essere definiti in coerenza con la programmazione regionale, che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi;

CONSIDERATO che l'ASU FC, per le competenze ad essa attribuite, è chiamata a sottoscrivere gli accordi contrattuali aziendali nei limiti della quantificazione delle risorse destinate a ciascun soggetto accreditato per concorrere alla realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale, come stabilito negli specifici Accordi regionali triennali approvati con la citata DGR 1037/2021;

DATO ATTO che, per dare attuazione all'accordo triennale per il periodo 2021-2023 tra la Regione FVG e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del FVG, avente ad oggetto l'erogazione per conto del SSR di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate, per l'annualità 2022, l'Azienda ha adottato il Decreto n. 100 del 28/01/2022 avente ad oggetto: "*Strutture private accreditate - liquidazione fatture di acconto come disposto dalla DGR 1037/2021. Prime determinazioni per l'anno 2022*";

CONSIDERATO che l'ASU FC intende garantire ai cittadini della Regione Friuli Venezia Giulia, nel rispetto del budget complessivo assegnato, delle regole stabilite dalle normative regionali e dagli Accordi regionali, volumi di prestazioni sanitarie quantitativamente e qualitativamente adeguati alla domanda dell'utenza e coerenti con l'esigenza del contenimento dei tempi d'attesa e della garanzia dei livelli di accessibilità;

CONSIDERATO quindi che, per dare attuazione all'accordo triennale per il periodo 2021-2023 tra la Regione FVG e le associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del FVG nonché per realizzare le finalità di cui al paragrafo precedente, in continuità con quanto già realizzato nel 2021, si rende necessario procedere anche per l'annualità 2022 alla stipula degli accordi contrattuali aziendali di cui all'oggetto;

RICHIAMATO l'articolo 8 (*Tariffe e meccanismo di flessibilità*) dei due Accordi regionali summenzionati nella parte in cui prevede che *"le prestazioni eccedenti il budget storico ricalcolato assegnato sono riconosciute fino a un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno successivo; ulteriori prestazioni non vengono riconosciute. Parimenti, sottoutilizzi del budget inferiori al 5% vengono riassegnati per l'anno successivo, sottoutilizzi superiori vengono incamerati nel bilancio delle aziende"*;

CONSIDERATO che la quantificazione delle prestazioni rese nel 2021 e i relativi importi eccedenti il budget nel limite del 5% nonché i sottoutilizzi del budget inferiori al 5%, di cui al paragrafo precedente, sarà effettuata sulla base dei dati contabili oggettivi solo in fase di definizione della chiusura dell'esercizio 2021 dell'ASU FC e pertanto gli importi da detrarre o aggiungere al budget 2022, potendo essere determinati solo successivamente alla sottoscrizione degli accordi, saranno formalizzati non appena disponibili;

RITENUTO quindi, per quanto sopra premesso, di assegnare in via preventiva una quota corrispondente al budget storico ricalcolato nella misura del 95%, nonché le quote relative alle nuove branche specialistiche previste dalla DGR 1037/2021;

DATO ATTO che per la struttura Punto Salute S.r.l. l'Azienda resta in attesa del parere della Direzione Centrale Salute, interpellata con nota prot. n. 181786-P del 03/12/2022, in merito alla mancata sottoscrizione dell'Accordo 2021 da parte della struttura;

RICHIAMATA la nota della Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia n. 003149-P del 11/02/2014 di trasmissione del decreto n. 65/ASAO del 31/01/2014 di *"Adozione dello schema tipo di accordo contrattuale tra Aziende per i Servizi Sanitari e Strutture Private Accreditate ai sensi della DGR n. 27/2014"*;

DATO ATTO che lo schema "tipo" di accordo contrattuale di cui sopra, predisposto per dare attuazione agli accordi contrattuali stipulati dall'Amministrazione regionale e le Associazioni di categoria per il triennio 2014-2016, è stato opportunamente aggiornato in sede istruttoria per adattarlo alle esigenze correnti;

RITENUTO, quindi, di adottare lo schema "tipo" di accordo contrattuale relativo alle risorse ordinarie per l'annualità 2022, allegato al presente decreto per farne parte integrante;

PRECISATO che, in sede di contrattazione, il predetto schema di accordo verrà opportunamente integrato con le parti prestazionali ed economiche

specifiche per ciascuna struttura accreditata, nei limiti individuati dalle disposizioni regionali nonché con ogni utile modifica di coordinamento;

RITENUTO, quindi, una volta definite negozialmente le integrazioni, di procedere alla stipulazione dei singoli contratti aziendali con le strutture private accreditate per i valori coerenti con le disposizioni della DGR 1037/2021 di cui alla tabella di seguito riportata:

Strutture private	Budget storico ricalcolato/budget nuove strutture accreditate 95% importi DGR 1037/2021	Budget aggiuntivo per nuove branche specialistiche
Casa di cura Policlinico Città di Udine – specialistica ambulatoriale	8.847.348,04 €	
Casa di cura Policlinico Città di Udine – attività di ricovero	12.451.502,66 €	
Centro Medico Università Castrense S.r.l.	1.554.376,29 €	50.000,00 €
Codess Polimedica	303.741,45 €	15.000,00 €
Domus Medica Group S.r.l.	82.320,93 €	
Ass. La Nostra Famiglia (quota sede Pasiàn di Prato – nota prot. DCS/21544 dd. 20/07/2021)	391.752,58 €	
Friuli Coram S.r.l.	950.788,41 €	25.000,00 €
IDR Imago S.r.l.	1.156.435,98 €	
Nuova Salus S.r.l. (sede di Cervignano)	235.051,55 €	
Olomed S.r.l.	634.474,64 €	25.000,00 €
Radiologia Cervignanese S.r.l.	357.428,20 €	
Riabimed – Giumafrà S.r.l.	450.332,32 €	10.000,00 €
Salus Alpe Adria S.r.l.	332.883,91 €	25.000,00 €
Sanirad S.r.l.	823.573,61 €	25.000,00 €
Sanitas Friuli S.r.l.	329.320,93 €	55.000,00 €
Terme del FVG S.r.l.	9.500,00 €	
E-Healt S.r.l.	342.000,00 €	
Punto Salute S.r.l.	71.250,00 €	
Carnia Salus S.r.l.	71.250,00 €	
Friulmedica S.r.l.	403.750,00 €	
TOTALE	29.799.081,49 €	230.000,00 €

VISTI i decreti regionali di accreditamento e le relative autorizzazioni rilasciate alle strutture private accreditate di cui alla tabella sopra riportata, i cui riferimenti sono indicati negli specifici accordi contrattuali;

RITENUTO di subordinare la sottoscrizione degli accordi contrattuali alla conferma da parte delle strutture accreditate del permanere del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente;

CONSIDERATO che la verifica del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) verrà richiesta alla SOC Gestione economico finanziaria prima della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

VISTO il proprio Decreto n. 611 del 24/06/2020, avente ad oggetto *"Costituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale – funzioni della struttura Programmazione e Controllo di Gestione. Determinazioni conseguenti"* che assegna, tra l'altro, alla SOC Programmazione e Controllo di Gestione la competenza per lo svolgimento dell'istruttoria e la redazione delle proposte di accordo con le strutture private accreditate;

RILEVATO che il presente provvedimento è proposto dal Direttore della SOC Programmazione e Controllo di Gestione, dott.ssa Cristina Barazzutti, che attesa la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari f.f. per le rispettive competenze;

DECRETA

Per i motivi esposti nella premessa, che qui integralmente si richiamano:

- 1) di adottare lo schema "tipo" di accordo contrattuale per l'assegnazione delle risorse ordinarie per l'annualità 2022, allegato al presente decreto per farne parte integrante;
- 2) di procedere, in sede di contrattazione, con le opportune integrazioni allo schema "tipo" di accordo contrattuale per le parti prestazionali ed economiche specifiche per ciascuna struttura accreditata, nei limiti individuati dalle disposizioni regionali nonché con ogni utile modifica di coordinamento;
- 3) di procedere, una volta definite negozialmente le integrazioni di cui al punto 2), alla stipulazione dei singoli contratti aziendali con le strutture private accreditate per i valori coerenti con le disposizioni della DGR 1037/2021 di cui alla tabella in premessa;
- 4) di assegnare in via preventiva una quota corrispondente al budget storico ricalcolato nella misura del 95%, nonché le quote relative alle nuove branche specialistiche di cui alla DGR 1037/2021, rinviando a successivo atto l'assegnazione di eventuali importi a conguaglio;

- 5) di attribuire i costi di cui al presente atto ai conti economici di seguito indicati: 305.100.150.500.30 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private"; 305.100.150.500.40 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati"; 305.100.150.600 "Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale-da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)"; 305.100.350.400.30 "Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private"; 305.100.350.500 "Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera-da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)";
- 6) di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli Venezia Giulia.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo
avv. Francesco Magris

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Regattin

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari Facente Funzioni
dott. David Turello

Il Direttore Generale
dott. Denis Caporale

Allegati:

1	All_DecretoAccordoTipoPrivati2022.pdf
---	---------------------------------------

Uffici notificati:

Programmazione e controllo di gestione
Direzione Amministrativa

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 04/03/2022 12:06:40

IMPRONTA: 189E1DAC66F93623A30A176E06823E04B0016DBF957477C0D9912131EF27470D
B0016DBF957477C0D9912131EF27470DC73FDF2D05F88F0FC5BCBCF1EFA0A8E2
C73FDF2D05F88F0FC5BCBCF1EFA0A8E23A53815DECCF50E4F893B0F4DAC36134
3A53815DECCF50E4F893B0F4DAC361345DF95851D20C2C703EB55FCE6DDED838

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 04/03/2022 12:19:16

IMPRONTA: 0285FA5CD03AA6103DB61A60768C70E556AF86CA596FFE85D5BA9699CC5ABAB5
56AF86CA596FFE85D5BA9699CC5ABAB513E97A05B164569AF96A646071D31F36
13E97A05B164569AF96A646071D31F3612470310E8C60A4A369469026A7B3508
12470310E8C60A4A369469026A7B3508847AEAE9D159B92BB1F3F1DB13FCFF74

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 04/03/2022 12:54:44

IMPRONTA: 1338BDA336005A2B4BBFC84FEF78F27BF5E0579BDD64023AEB745BC49CB8C957
F5E0579BDD64023AEB745BC49CB8C957234B3565EF8E0C3BDB9A262CD04177D8
234B3565EF8E0C3BDB9A262CD04177D8D2F4F6E2AB526FE13E4349DC5EC0FE19
D2F4F6E2AB526FE13E4349DC5EC0FE1921C6D2C40C0BBCEB8F3454085ABD57C7

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 04/03/2022 17:24:19

IMPRONTA: 5147E806F4901BAECCD43E46D1F3B562265342AC3FFA0641C58A0A82E308CA62
265342AC3FFA0641C58A0A82E308CA62306A5B2D4021C4E3CAA6FEF8F4C11627
306A5B2D4021C4E3CAA6FEF8F4C11627AB69B26A7C8E9C260FEC0C3B76188B30
AB69B26A7C8E9C260FEC0C3B76188B3048081F63FC994B02585D48BE57241418

ACCORDO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI
RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE [OPPURE
SOLO "DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE"]

(art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92)

Anno 2022

L'anno 2022, il giorno del mese di in Udine

TRA

L'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale", di seguito
Azienda - con sede a Udine, Via Pozzuolo n. 330, C.F./P.IVA
02801610300, in persona del Direttore Generale nonché legale
rappresentante p.t, nominato ex LR 27/2018 e giusta Delibera
della Giunta Regionale n. 591 del 21 aprile 2021, dott. Denis Ca-
porale,

E

La Struttura sanitaria "**XXX**" – di seguito **Struttura** - con sede in
XXX, Via XXX, n. X, C.F./P.I. XXXXXXXXXXXX, in persona del le-
gale rappresentante p.t.;

PREMESSO:

1. che l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/1992 stabilisce
che la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso va-
lutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi
contrattuali con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano
contratti con quelle private e con i professionisti accreditati e che
l'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies del medesimo D.Lgs. pre-
vede che l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater

delle strutture eroganti prestazioni per conto del S.S.N. sia sospeso in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

2. che l'art. 65, della L.R. 12 dicembre 2019, n. 22 "*Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006*" prevede che la stipula di accordi contrattuali regionali con le organizzazioni rappresentative delle strutture private e di accordi aziendali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale siano definiti in coerenza con la programmazione regionale che determina il fabbisogno e le risorse sulla base di requisiti e valutazioni di comparazione della qualità e dei costi;

3. che con L.R. 17 dicembre 2018, n. 27 avente ad oggetto "*Assetto Istituzionale e Organizzativo del Servizio Sanitario Regionale*" è stata istituita l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, ASU FC, di seguito Azienda, legittimata a stipulare gli accordi contrattuali con le strutture private accreditate, atteso che a far data dal 1 gennaio 2020 sono stati trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo all'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine, all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", all'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli";

4. che con la DGR n. 1763 del 18/10/2019 avente ad oggetto

“D.Lgs. 502/1992, art.8 quater – LR 17/2014, art. 49. Determinazione del fabbisogno di assistenza ai fini dell’accreditamento istituzionale”, la Regione ha identificato gli ambiti specialistici che presentano maggiore criticità in termini di offerta, di tempi d’attesa e conseguentemente di flussi di mobilità intra ed extraregionale, al fine di orientare le domande di accreditamento da parte delle strutture private;

5. che la DGR n. 1037 del 02/07/2021 – con cui è stato approvato l’Accordo triennale 2021-2023 tra la Regione e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati FVG, avente ad oggetto l’erogazione per conto del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate – quantifica le risorse economiche destinate ai singoli operatori privati per l’attività erogata a favore di utenti regionali, ricalcolando gli importi sul budget storico 2011 rivalutato ai sensi del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge di conversione 19 dicembre 2019, n. 157;

6. che con la citata DGR 1037/2021, la Regione definisce:

- un ulteriore finanziamento per le branche specialistiche individuate dalla DGR 1763/2019 ripartito tra le strutture già accreditate e le strutture di nuovo accreditamento;
- una “Progettualità recupero fuga extraregionale e liste d’attesa” finalizzato all’erogazione di specifiche prestazioni a fronte di un fondo aggiuntivo destinato alle singole strutture private accreditate;

- che, nelle more della definizione degli Accordi fra le Regioni, l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso le altre Regioni deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011;

7. che con decreto n. 100 del 28/01/2022, nelle more della stipula degli accordi annuali, l'Azienda ha adottato le prime determinazioni per l'anno 2022 relative alla liquidazione delle fatture di acconto sul corrispettivo da riconoscere mensilmente alle strutture private accreditate in base a quanto disposto negli Accordi regionali di cui alla sopra citata DGR 1037/2021;

8. che, per dare esecuzione a quanto previsto dall'articolo 8 (*Tariffe e meccanismo di flessibilità*) degli Accordi regionali, l'Azienda:

- solo successivamente alla sottoscrizione del presente accordo, può determinare gli importi eccedenti il budget 2021 nel limite del 5% nonché i sottoutilizzi del budget 2021 inferiori al 5%, basandosi su dati contabili da quantificare oggettivamente in fase di definizione della chiusura dell'esercizio 2021 dell'Azienda;
- sulla base della determinazione di cui sopra provvede tempestivamente a comunicare alla Struttura gli importi a conguaglio;

9. che la Struttura è autorizzata all'esercizio di attività sanitaria con provvedimento n. XXX dd. XX/XX/XXXX dell' XXX;

10. che la Struttura è accreditata a pieno titolo con decreto n. XXX del XX/XX/XXXX della Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità (di seguito Direzione Centrale Salute) per l'erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali (*solo per le Case di cura accreditate*) [*oppure per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali (per le altre strutture accreditate)*] per conto del SSR, nelle seguenti branche specialistiche:

[da integrare con le branche specialistiche oggetto della prestazione contrattuale di ricovero e di specialistica ambulatoriale per le Case di cura o di specialistica ambulatoriale per le altre strutture accreditate]

11. che il Decreto del Ministero della Salute del 09/12/2015 recante le “*Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale*”, definisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale che possono essere erogate a carico del servizio sanitario, solo nel rispetto di determinate condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all’esito delle procedure o accertamenti pregressi;

12. che il DPCM 12/01/2017 definisce ed aggiorna i livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992;

13. che le tariffe attualmente vigenti per la specialistica ambulatoriale, salvo successive modifiche, sono quelle definite nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla DGR n. 1680 del 14/09/2018 e provvedimenti e atti regionali collegati;

14. che le tariffe attualmente vigenti per la Medicina dello Sport, sono quelle definite nel D.P.Reg. 19/12/2013, n. 252, adottato in esecuzione della DGR n. 2301 del 06/12/2013 con oggetto “*LR 43/1981, art 4. Approvazione tariffario delle prestazioni rese dalle Aziende sanitarie regionali nell'interesse di terzi in materia di igiene e sanità pubblica*”; [solo per le strutture accreditate per attività di Medicina dello Sport]

15. che la DGR n. 2034 del 16/10/2015 e la DGR n. 1815 del 25/10/2019 definiscono rispettivamente l'organizzazione e le regole per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione delle liste di attesa al fine di assicurare in maniera omogenea sull'intero territorio regionale il sistema dell'offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

16. che il Piano Attuativo aziendale, che riporta al suo interno il Programma aziendale per il governo delle liste di attesa per l'anno 2022, è in fase di adozione;

17. che, anche in ragione della valutazione periodica dei tempi di attesa, risulta opportuno procedere ad un monitoraggio infrannuale dei volumi prestazionali richiesti ed erogati ed addivenire ad eventuale modifica e/o integrazione del presente accordo;

18. che la Struttura ha dichiarato:

- di confermare il permanere del possesso dei requisiti richiesti in sede di rilascio dell'autorizzazione per la realizzazione e l'esercizio delle attività nonché di concessione dell'accreditamento;
- di essere in regola con quanto previsto dalla L. 68/99 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- di essere in regola con gli obblighi in materia contributiva previsti dalla normativa vigente (DM lavoro e politiche sociali 30/01/2015 art. 2, comma 2, lett. a));
- di essere adempiente con l'obbligo di versamento derivante dalla notifica di una o più cartelle di pagamento (DPR 602/1973 art. 48-bis).

Tutto ciò premesso e considerato, le parti stipulano e sottoscrivono il presente contratto, redatto tenuto conto dello schema tipo di cui al decreto della Direzione Centrale Salute n. 65/ASAO del 31/01/2014, avente ad oggetto l'acquisto e l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per conto del SSR a favore di assistiti della Regione FVG, con oneri da porre a carico del bilancio delle Aziende sanitarie della Regione, opportunamente aggiornato;

Articolo 1

Oggetto del contratto

1. La Struttura si impegna ad erogare, in coerenza con i provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, a favore degli aventi diritto secondo la normativa statale e/o regionale vigente,

nella sede indicata nei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento, le prestazioni inerenti alle seguenti branche specialistiche:

[da integrare con le branche specialistiche oggetto della prestazione contrattuale di ricovero e di specialistica ambulatoriale per le Case di cura o di specialistica ambulatoriale per le altre strutture accreditate]

Articolo 2

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa

1. Con il presente Accordo viene assegnato alla Struttura una quota del budget ordinario corrispondente al 95% dell'importo di cui alla DGR 1037/2021 pari a € xxxx *[da integrare con il valore economico specifico]* Gli importi a congruaggio, nei limiti del 5% riferiti alle prestazioni rese a valere sul budget 2021, in esecuzione all'Accordo sottoscritto tra le parti per l'annualità 2021, verranno comunicati dall'Azienda una volta concluso l'iter di definizione della chiusura del relativo esercizio dell'Azienda. La comunicazione verrà trasmessa con le modalità di cui all'articolo *"Forma delle comunicazioni"*.

2. Si precisa che, in coerenza con quanto definito dalla DGR 1037/2021, eventuali prestazioni eccedenti il budget 2022 saranno riconosciute fino a un massimo del 5% da detrarsi dal budget dell'anno successivo; ulteriori prestazioni non verranno riconosciute. Parimenti, verranno riassegnati per l'anno successivo sottoutilizzi di budget entro e non oltre il 5% del budget stesso.

3. Fermo restando quanto determinato al precedente comma 1, la Struttura si impegna a realizzare i volumi di attività di seguito indicati:

[da integrare con la tabella contenente la descrizione delle prestazioni e dei relativi codici tariffari nonché i volumi attesi 2022]

4. La Struttura si impegna a programmare la propria attività in modo da garantire la continuità nell'erogazione delle prestazioni nei confronti degli aventi diritto.

5. La Struttura applica le tariffe del nomenclatore tariffario regionale in vigore, approvato con DGR n. 1680 del 14/09/2018 e provvedimenti e atti regionali collegati, al netto del ticket. *[per la sola branca della Medicina dello Sport: "nonché le tariffe definite per la Medicina delle Sport nel D.P.Reg. n. 252 del 19/12/2013"]*

6. Per quanto riguarda le prestazioni afferenti alla Medicina dello Sport, la Struttura si impegna per l'anno 2022 a non erogare volumi superiori al 2021. Inoltre, nelle more della definizione da parte della Regione di una procedura per la fatturazione diretta, la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di Medicina dello Sport esclusivamente in favore dei minori residenti in Friuli Venezia Giulia. *[solo per le strutture accreditate per attività di Medicina dello Sport]*

Articolo 3

Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa – budget per nuove branche accreditate *[solo per le strutture già convenzionate relativamente alle nuove branche accreditate]*

1. Il budget assegnato alla Struttura per prestazioni di nuove branche accreditate a favore di residenti FVG per l'anno 2022 è di *[da integrare con il valore economico specifico]*
2. La struttura si impegna a erogare i volumi di seguito indicati: *[da integrare con la tabella contenente la descrizione delle prestazioni e dei relativi codici tariffari nonché i volumi attesi 2022]*

Articolo 4

Prestazioni erogate a residenti extra regione

1. Nelle more della definizione degli accordi fra le Regioni, l'attività di specialistica ambulatoriale per i cittadini residenti presso altre regioni svolta dagli erogatori privati accreditati del Friuli Venezia Giulia deve rispettare il tetto economico fissato dalla norma nazionale in vigore che stabilisce di fare riferimento all'erogato 2011.
2. L'importo dell'erogato 2011 dalla Struttura per i cittadini residenti presso le altre regioni, pari ad € XXX (come desunto dalle Direttive regionali per la redazione del Bilancio di chiusura 2012 delle Aziende sanitarie), costituisce quindi il tetto per l'attrazione extraregionale. *[solo per le strutture già convenzionate oppure per le nuove convenzionate:*
"2. Considerato che la Struttura è stata accreditata nel 2019, non è possibile determinare un budget di spesa per attrazione extraregionale, salvo diverse disposizioni da parte della Regione."]
]
3. Le prestazioni di Medicina dello Sport rese a minori non residenti in Friuli Venezia Giulia non saranno riconosciute in base

a quanto stabilito dall'articolo "*Volume di prestazioni erogabili e limiti di spesa*" del presente accordo. [*solo per le strutture accreditate per attività di Medicina dello Sport*]

4. Eventuali accordi con altre Regioni sui flussi di mobilità extraregionale possono essere considerati ai fini dei conguagli definitivi.

Articolo 5

Attività di XXX

1. [*da integrare per esplicitare delle specifiche condizioni contrattuali relative a branche specialistiche*]

Articolo 6

Condizioni per l'erogazione delle prestazioni sanitarie

1. La Struttura si impegna a mantenere tutti i requisiti, strutturali, tecnologici ed organizzativi, generali e specifici, di autorizzazione e di accreditamento, relativi alle prestazioni oggetto del presente contratto.

2. La Struttura garantisce che l'attività oggetto del presente contratto verrà svolta impiegando personale in possesso dei prescritti titoli abilitanti e che non si trovi in situazioni di incompatibilità.

3. L'eventuale accertamento di situazioni di incompatibilità determina gli effetti previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996, qualora la Struttura non provveda ad eliminarle entro 30 giorni dal ricevimento della diffida da parte dell'Azienda.

4. La revoca o la sospensione dell'accreditamento, disposta

con decreto della Direzione Centrale Salute, determina la risoluzione o la sospensione degli effetti del presente contratto.

5. L'accertamento della non conformità ai requisiti di autorizzazione e/o di accreditamento determina la relativa comunicazione alla Direzione Centrale Salute per gli adempimenti di competenza.

6. La Struttura si impegna a comunicare all'Azienda e alla Direzione Centrale Salute i periodi di sospensione di attività da qualsiasi causa determinate, specificandone la motivazione.

7. La Struttura si impegna a mantenere l'applicazione del CCNL di categoria e degli obblighi previdenziali conseguenti per tutta la durata del contratto.

8. La Struttura si impegna a trasmettere alla Direzione Centrale Salute i documenti relativi agli accordi con laboratori esterni per l'acquisto di prestazioni analitiche, con i riferimenti agli standard di qualità assicurati.

Articolo 7

Accesso utenza [*articolo da adattare secondo le branche specialistiche accreditate*]

1. L'accesso dell'utenza alle prestazioni erogate dalla Struttura avviene tramite proposta motivata del medico di fiducia dell'Assistito su ricettario S.S.N. o altro specialista autorizzato all'utilizzo del ricettario regionale. La Struttura garantisce la parità di trattamento tra utenti, senza alcuna discriminazione tra

esenti e non esenti ticket, prevedendo una distribuzione dell'offerta nell'arco di dodici mesi. Al fine di semplificare l'accesso dei cittadini alle prestazioni ambulatoriali, la Struttura si impegna ad attivare e mantenere aggiornata la propria offerta a CUPweb e la disponibilità della prenotazione a Call Center regionale.

2. La Struttura è tenuta ad effettuare i controlli sulla regolarità delle prescrizioni mediche, in conformità alle norme in materia di quota di compartecipazione ed esenzioni, e a verificare e documentare la residenza dell'assistito (con codice fiscale alfanumerico), rilevandola opportunamente nei sistemi informativi. Non possono essere accettate in esenzione prescrizioni senza l'evidente identificazione del codice di esenzione riportato sulla ricetta dal medico prescrittore. Eventuali errori nelle prescrizioni saranno segnalati all'Azienda per gli adempimenti di pertinenza.

3. Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità, ossia in qualsiasi giorno dell'anno solare hanno almeno 12 mesi successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria, deve essere comunicato alla Direzione dell'Azienda e alla Direzione Centrale Salute, secondo i criteri generali della DGR 1815/2019 - Piano regionale di governo delle liste d'attesa - paragrafo 3.5.

4. Le agende di tutte le prestazioni di primo accesso devono

essere articolate per classe di priorità (Breve, Differita, Programmata) come definito dalla citata DGR 1815/2019, assicurando adeguati livelli di collaborazione per il conseguimento degli obiettivi aziendali che prevedono la garanzia erogativa nei tempi previsti per il 90% delle prenotazioni. L'offerta ambulatoriale dovrà essere strutturata dando maggiore disponibilità per posti con priorità B e D.

5. Per quanto riguarda le attività di ricovero, va garantito il rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio e secondo i criteri definiti dalla DGR 1815/2019 "Piano regionale di governo delle liste d'attesa". Per l'anno 2022 deve essere assicurata la "garanzia" erogativa per almeno il 90% degli interventi con codici di priorità A. *[solo per Casa di cura]*

Articolo 8

Tutela privacy

1. La Struttura è tenuta ad osservare le disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

2. Nell'effettuare le operazioni di trattamento dei dati personali e sanitari correlate all'erogazione delle prestazioni nell'ambito dei compiti assegnati, è tenuta ad osservare altresì le decisioni del Garante dei dati personali e dell'Autorità giudiziaria, provvedendo ad evaderne le richieste.

3. La Struttura è nominata Responsabile al trattamento dei dati, come previsto dalla suddetta normativa e declinato nel Contratto di designazione, sottoscritto annualmente dalle parti, a cui si rimanda per i contenuti specifici.

Articolo 9

Controlli e debito informativo

1. La Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda ogni flusso informativo per ciascuna prestazione effettuata secondo la modalità e i tempi previsti dalle disposizioni statali e regionali.

2. L'Azienda può chiedere informazioni e documentazione ed attivare verifiche sulle prestazioni erogate dalla Struttura con le modalità previste dalla specifica normativa di settore.

3. L'Azienda in particolare si riserva la possibilità di effettuare controlli anche mediante accertamenti diretti che potranno vertere in:

a) Controlli in applicazione della DGR n. 182 del 02.02.2018 (Revisione del documento che disciplina le modalità di effettuazione dei controlli della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di cui alla D.G.R. 208/2014 e alla D.G.R. 1321/2014”);

b) Controlli amministrativo-contabili basati sulla verifica dell'osservanza delle regole amministrative concernenti la corretta attribuzione delle prestazioni secondo le indicazioni del tariffario regionale;

c) Controlli sui volumi di attività erogata.

4. Impregiudicata la facoltà dell'Azienda di avvalersi della dif-
fida ad adempiere di cui all'articolo 1454 del Codice Civile, ogni
richiesta avanzata dall'Azienda ai sensi dei commi precedenti
deve essere riscontrata dalla Struttura entro e non oltre quaran-
tacinque giorni dalla sua notifica secondo le modalità di cui all'ar-
ticolo "*Forma delle comunicazioni*".

Articolo 10

Rendicontazione e liquidazione dei corrispettivi

1. Si applicano le modalità e i termini previsti dall'art. 10
dell'Accordo di cui alla DGR n. 1037/2021. Le prestazioni erogate
a cittadini residenti extra Regione vengono escluse dalla deter-
minazione dell'acconto, in quanto non comprese nel budget as-
segnato.

2. L'addebito delle prestazioni sarà effettuato all'Azienda con
fatturazione distinta per Azienda regionale di residenza degli
utenti, per utenti extraregionali e stranieri.

3. Le emissioni delle fatture mensili in acconto trasmesse en-
tro il 15 del mese saranno liquidate entro il 30 del mese stesso.
In caso di trasmissione delle fatture dopo tale termine, il paga-
mento verrà effettuato entro i 15 gg. successivi alla data di rice-
vimento (protocollo d'arrivo). Le fatture a saldo saranno liquidate
entro 90 giorni dal ricevimento.

4. Le fatturazioni di chiusura dell'anno 2022 saranno tra-
smesse entro e non oltre il 15 marzo 2023.

5. L'Azienda provvede a richiedere l'emissione di una nota di

credito, che deve essere emessa entro il mese di fatturazione successivo, nel caso in cui, in esito alle operazioni di controllo e previo contraddittorio, venissero riscontrate contestazioni su prestazioni già erogate. In caso di mancata emissione della nota di credito entro il predetto termine, l'Azienda si riserva la facoltà di trattenere le somme dovute dalla prima liquidazione utile.

Articolo 11

Tracciabilità dei flussi finanziari

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura assume gli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, e s.m.i., pena la nullità assoluta del presente contratto.
2. La Struttura si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali, accesi presso banche o presso la Società Poste Italiane S.p.A., dedicati, sui quali sono registrati tutti i movimenti finanziari relativi a pubbliche commesse ed effettuati esclusivamente tramite bonifico bancario o postale (art. 3, comma 1, legge n. 136/2010).
3. La Struttura dichiara altresì di assumere l'onere di comunicare all'Azienda gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati entro sette giorni dalla loro accensione, nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di essi (art. 3, comma 7, legge n. 136/2010).
4. La Struttura è tenuta a comunicare all'Azienda ogni variazione intervenuta sui dati forniti, tempestivamente e comunque

entro e non oltre sette giorni. In difetto di tale comunicazione, la Struttura non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine a pagamenti già effettuati.

5. Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 9 bis della L. 136/2010 e s.m.i, il mancato utilizzo, nella transazione finanziaria, del bonifico bancario o postale ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni di pagamento costituisce causa di risoluzione del presente contratto.

Articolo 12

Decorrenza e durata

1. Conformemente a quanto previsto dall'Accordo adottato con DGR n. 1037/2021, nel rispetto della programmazione annuale aziendale, il presente contratto ha durata annuale e concerne il periodo 1 gennaio 2022 - 31 dicembre 2022, producendo i suoi effetti anche retroattivamente rispetto alla data di sottoscrizione.

2. Fino alla stipula del successivo contratto, che decorre dal 1 gennaio 2023, il contenuto del presente contratto si intende provvisoriamente confermato.

3. Le clausole del presente contratto possono essere modificate per effetto dell'entrata in vigore di disposizioni di legge, statali o regionali.

4. La validità del presente contratto è condizionata alla permanenza dei presupposti di autorizzazione e accreditamento

della Struttura.

5. Il presente contratto è trasmesso in copia digitale alla Direzione Centrale Salute.

Articolo 13

Risoluzione anticipata del contratto

1. Fatta salva la risoluzione del contratto in caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attività nonché revoca dell'accreditamento, e ferma restando l'immediata interruzione delle prestazioni in caso di mancato mantenimento dei livelli erogativi programmati, il presente contratto si risolve di diritto in caso di grave inadempimento, notificato dall'Azienda secondo le modalità di cui all'articolo "Forma delle comunicazioni", qualora quest'ultima si renda responsabile:

a) dell'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia della documentazione prevista dalla normativa sulle prestazioni erogate;

b) dell'inosservanza di disposizioni normative di settore o di clausole contrattuali per le quali è prevista la risoluzione del contratto;

2. Fatto salvo quanto previsto dal comma 1, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi e con le modalità di cui all'articolo 1454 del Codice Civile a seguito di diffida ad adempiere:

a) per mancato adempimento o impedimento a svolgere quanto previsto dall'articolo "Controlli e debito informativo" del presente contratto;

b) circostanziato inadempimento che impedisca la regolare e corretta prosecuzione del rapporto contrattuale.

3. Nel caso di risoluzione la Struttura ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, decurtato degli oneri aggiuntivi derivanti dallo scioglimento del contratto.

4. La Struttura in ogni caso è tenuta a risarcire l'Azienda e la Regione di tutti i danni derivanti dall'inadempimento e conseguente risoluzione del presente contratto.

Articolo 14

Incompatibilità

1. È fatto divieto alle strutture private accreditate di avere nel proprio organico o a livelli di consulenti, personale medico e non, in posizione di incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/91 e articolo 1, della legge n. 662/96.

2. La Struttura si impegna a fornire all'Azienda l'elenco aggiornato del personale di cui si avvale a qualsiasi titolo, comunicando semestralmente le variazioni intervenute.

3. A seguito dei controlli, l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità determina l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente nonché la segnalazione alla Direzione Centrale Salute per l'adozione delle determinazioni conseguenti.

Articolo 15

Disposizioni antimafia

1. La Struttura prende atto che la validità e l'efficacia del presente contratto è subordinato all'integrale e assoluto rispetto della vigente normativa antimafia.
2. La Struttura si impegna a comunicare immediatamente all'Azienda ogni modificazione intervenuta nel proprio assetto proprietario, nella struttura, negli organismi tecnici e/o amministrativi.
3. L'Azienda si riserva il diritto di verificare la permanenza, per tutta la durata del contratto, dei requisiti previsti dalle disposizioni antimafia in capo alla Struttura
4. L'Azienda si avvale della facoltà, prevista all'articolo 92, comma 3 del D.Lgs. 159/2011 e s.m.i., di procedere alla stipulazione del presente contratto anche in assenza dell'informazione antimafia. Qualora gli accertamenti antimafia presso la Prefettura competente risultino positivi, il presente contratto è risolto immediatamente e automaticamente.

Articolo 16

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

1. La Struttura si impegna ad eseguire le prestazioni oggetto del presente contratto e, pertanto, il presente contratto non può essere ceduto in tutto o in parte.
2. La successione nella titolarità del contratto può avvenire solo a seguito del trasferimento della titolarità dell'autorizzazione e dell'accreditamento, alle condizioni previste dai provvedimenti regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento nonché

dall'art. 7 dell'Accordo approvato con la DGR n. 1037/2021.

3. L'eventuale cessione dei crediti derivanti dal presente contratto, ha efficacia dalla sua notificazione all'Azienda ai sensi dell'art. 1264 del Codice Civile.

4. Anche la cessione di credito soggiace alle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 e s.m.i.

Articolo 17

Forma del contratto, oneri fiscali e spese contrattuali

1. Il presente contratto viene stipulato nella forma di scrittura privata.

2. Tale scrittura privata è soggetta a registrazione solo in caso d'uso con onere a carico di chi vi ricorre.

3. Sono a carico della Struttura tutti gli altri oneri, anche tributari, e le spese contrattuali relativi alla stipula del presente accordo, ad eccezione di quelle che fanno carico all'Azienda per legge.

4. Fermo restando che l'articolo 8 del DPR 642/1972 nei rapporti con la pubblica amministrazione pone a carico dei soggetti privati l'assolvimento dell'imposta di bollo, l'Azienda si avvale della facoltà di assolvere tale imposta in modo virtuale chiedendo alla Struttura il rimborso del relativo importo.

Articolo 18

Forma delle comunicazioni

1. In corso di esecuzione del contratto, tutte le comunicazioni aventi un effetto giuridico tra le parti contraenti per essere valide debbono essere fatte a mezzo PEC ai rispettivi recapiti.

Articolo 19

Foro competente

1. Le parti stabiliscono che per ogni eventuale e futura controversia derivante dal presente contratto è competente il foro di Udine.

Articolo 20

Norma di rinvio

1. Per ogni aspetto non disciplinato dal presente contratto si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Per l'Azienda Sanitaria Universitaria

Friuli Centrale

Il Direttore Generale

Per la Struttura

Il legale rappresentante p.t.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 04/03/2022 12:06:35

IMPRONTA: 1DADF9FDB719E123D17B88F25D17729DDD0FD8001505D79C2A3AE3E4357BDB81
DD0FD8001505D79C2A3AE3E4357BDB81BF5ABC3223819E132B596A45F8DB9A15
BF5ABC3223819E132B596A45F8DB9A15F2728972CE6E33E898D26CCD640F7B88
F2728972CE6E33E898D26CCD640F7B889F0991B5A17E2CD4E595618311E672BF

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 04/03/2022 12:19:11

IMPRONTA: 5CF736BA59D6D2265BB8AE52325CFB1CA50B96690EFFF80D41B8988AC26C99E2
A50B96690EFFF80D41B8988AC26C99E29C364B2598551AC952824C7B9F0FAD74
9C364B2598551AC952824C7B9F0FAD74572DE39137F19DE190302D412082EBD7
572DE39137F19DE190302D412082EBD71750ADA66E63969F31812A2780FCB282

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 04/03/2022 12:54:39

IMPRONTA: 6B10FE5C7920076FFA15A60B0423EECF109310A711F23E9A2D03DCE1590E0EA7
109310A711F23E9A2D03DCE1590E0EA70806CAF4164A6530346DBF686B0F110F
0806CAF4164A6530346DBF686B0F110F86858CDFA188AF460CE52CB524AFB756
86858CDFA188AF460CE52CB524AFB756BF3796E42B56A4FFD10689C49AD17561