



## SI STIPULA

Il presente **contratto**, con validità per l' **anno 2020** che è destinato a regolamentare la produzione, da parte dell'Erogatore, di prestazioni di ricovero ospedaliero, comprensiva delle prestazioni di Day Service autorizzate, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del bilancio dell'Azienda ASL e del SSR.

### ART. 1

#### Piano annuale delle prestazioni e tetto invalicabile di remunerazione per prestazioni erogate verso residenti della Puglia

- 1) La ASL committente, sulla base del proprio fabbisogno di cui alla **Deliberazione n° 1131 del 29/05/2020** con la quale ha determinato il fondo unico di remunerazione Aziendale da destinare all'acquisto di prestazioni sanitarie in regime di ricovero, da strutture private accreditate, ed in considerazione dell'analisi dei dati relativi alla domanda di prestazioni sanitarie elaborata dalla struttura aziendale **ASL TA**, nonché della disciplina regionale in materia di individuazione e qualificazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero erogabili a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), acquista dall'Erogatore, il pacchetto di prestazioni individuate per disciplina, tipologia e per DRGs, di classificazione, così come richiamati nel prospetto sinottico del successivo punto 3) che rappresenta il Piano delle Prestazioni di cui al successivo art. 2, stabilito con i criteri riportati nella normativa disposta dalla Regione Puglia
- 2) Il limite massimo globale di spesa fissato con i criteri di cui alla D.G.R. 1494/2009 e con le modalità previste dalla DGR 673/2019, nel rispetto del fabbisogno e come analiticamente richiamato nella **Deliberazione aslina n° 1131 del 29/05/2020** è pari complessivamente a **€ 67.534.149,00**, in ragione dei posti letto da contrattualizzare per singola disciplina accreditata, ripartita secondo la seguente matrice ed al netto del valore delle prestazioni eseguite in mobilità extraregionale :

CASE DI CURA ACCREDITATE	COD. DISC.	DISCIPLINA	P.L.	INDICE DI VALORIZZAZIONE DEL POSTO LETTO	TETTO DI SPESA DA ASSEGNARE NELL'ANNO 2020 (D.G.R. N° 1494/2009 e s.m.i.)
160146	6801	PNEUMOLOGIA	10		€ 992.353,52
160146	5601	RIABILITAZ. NEUROMOTULESI	47		€ 3.355.429,40
160146	5602	RIABILITAZ. RESPIRATORIA	10		€ 634.055,40
		<b>TOTALE POSTI LETTO</b>	<b>67</b>		<b>€ 4.981.838,32</b>

- 3) Per l'anno **2020**, la ASL committente, sulla base dei criteri di cui alla deliberazione n° **1131 del 29/05/2020** ha deciso di acquistare dall'Erogatore i seguenti DRGs. suddivisi per singola disciplina:

Tipo	DRG	Denominazione
C		TABELLA ALLEGATA AL PRESENTE CONTRATTO COME PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE
M		TABELLA ALLEGATA AL PRESENTE CONTRATTO COME PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE

- 4) in conformità all'art. 20 - comma 3 della L.R. n° 34/2009, tale tetto deve intendersi, comprensivo del materiale protesico. A tale riguardo, ai fini della remunerazione delle prestazioni per le quali è contemplato l'impianto di endoprotesi, occorre far riferimento alla deliberazione di G.R. n. 951/2013 e successiva integrazione e modifica giusta DGR 1304/2013, le quali hanno stabilito le relative tariffe.
- 5) Il limite finanziario ripartito per ogni singola disciplina, di cui al precedente punto 2), può intendersi modificabile, esclusivamente, a seguito di esplicita formale richiesta del committente, con possibilità di scorrimento, nei limiti massimi del 20% del tetto di spesa invalicabile di remunerazione di ogni singola disciplina e comunque nell'ambito dei seguenti percorsi diagnostici terapeutici condivisi e di seguito riportati :

nell'anno 2020, ne discende che l'applicazione delle suddette misure devono essere disposte e concludersi nell'anno solare e comunque entro il 31/12/2020.

- 5) ad accettare la possibilità che il citato piano di cui al precedente punto 3) art. 1), a seguito delle mutate esigenze della Asl committente, previa comunicazione formale e motivata da parte di quest'ultima, possa subire nel corso dell'anno **2020**, modificazioni, sia per quantità che per tipologia delle singole prestazioni, fermo il limite invalicabile di remunerazione di cui al precedente art.1).
- 6) Ai fini del monitoraggio delle liste di attesa, l'Erogatore è tenuto a predisporre idonea forma di registrazione delle richieste di ricovero con la indicazione della data di prenotazione, del numero di ricetta, del soggetto prescrittore, delle generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, della Azienda ASL di appartenenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione. Dette registrazioni dovranno essere rese disponibili per la eventuale visione da parte della Azienda ASL, nel rispetto dei principi di riservatezza e/o per essere alla stessa trasmesse per via telematica, secondo le modalità comunicate dalla stessa Azienda ASL.
- 7) L'Erogatore è tenuto ad apporre nel vano di ingresso della Casa di Cura, presso il punto di informazione, idonea informativa nei confronti dei cittadini circa la possibilità per gli stessi di fruire di prestazioni con oneri a carico del SSR rivolgendosi ad altre Strutture pubbliche o private.
- 8) E' fatto divieto assoluto per l'Erogatore, una volta raggiunto il limite massimo di remunerazione invalicabile, distinto per disciplina e tipologia, previsto nel presente accordo contrattuale, operare sui posti letto accreditati, in regime di attività libero professionale, con oneri a carico di pazienti solventi. Qualora il tetto spesa mensile sia già stato integralmente utilizzato dalla struttura accreditata - il posto letto accreditato-, potrà essere utilizzato (solo da quel momento) per i residui giorni del mese anche per i pazienti solventi a titolo privato.

### ART. 3

**Tetto di remunerazione a tariffa intera e con regressione tariffaria su base annua e per frazione mensile per prestazioni erogate nei confronti di residenti della Puglia**

- 1) La Azienda ASL **TARANTO**, si impegna a remunerare le prestazioni di ricovero per gli importi mensili corrispondenti al piano annuale delle prestazioni di cui al precedente art. 2, accettato dall'Erogatore, riferito ai residenti della Regione Puglia.
- 2) La Azienda ASL **TARANTO**, retribuisce le prestazioni in base alle tariffe regionali vigenti per la fascia di appartenenza dell'Erogatore, anche mediante l'applicazione dell'istituto delle tariffe regressive previsto dal disposto dalla DGR n° 1494/2009 (tra l'80% ed il 100% del volume stabilito, si applica una regressione tariffaria pari al 15%). Pertanto, le prestazioni sono remunerate senza regressioni tariffarie, fino al raggiungimento del relativo "tetto annuo di remunerazione a tariffa intera", corrispondente all'80% del tetto di spesa invalicabile, distinto per ogni singola disciplina così come di seguito si riporta:

COD	Disciplina	PL	TETTO ANNUO DI REMUNERAZIONE A TARIFFA INTERA : MONTANTE PER DISCIPLINA
6801	PNEUMOLOGIA	10	€ 793.882,82
5601	RIABIL. NEUROMOTULESI	47	€ 2.684.343,52
5602	RIABIL. RESPIRATORIA	10	€ 507.244,32

- 3) E' fatto obbligo per l'Erogatore, al raggiungimento del tetto di remunerazione a tariffa intera, fatturare le prestazioni eccedenti i valori indicati nel precedente comma 2, applicando la regressione del 15%.

### ART. 4

**Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di residenti al di fuori della Puglia**

- responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata oltre che dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma, anche da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.
- e) Garantire che ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura, coincidente con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura ospedaliera ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.
  - f) Assicurare che l'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o viceversa, e, il passaggio da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova scheda SDO.
  - g) garantire le verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione e della cartella clinica, nonché i controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate, sotto la responsabilità del Direttore Sanitario dell'Istituto.
  - h) Garantire, che i ricoveri erogati in regime di day - service, dovranno essere erogati, nel rispetto delle modalità, dei protocolli diagnostico-terapeutici e delle tariffe di remunerazione, statuiti dalla Regione Puglia giusta D.G.R. n° 1202/2014 e nei limiti dei tetti di spesa assegnati per la ospedalità privata;
  - i) Garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario non medico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti professionali previsti per legge, che non versa in situazioni di incompatibilità. L'erogazione delle prestazioni, rimane comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Direttore Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
  - j) prendere atto della D.G.R. n° 834 del 27/05/2008, con la quale la Regione Puglia ha approvato il modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri per elenchi di procedure (M.A.A.P.), secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Ai fini contabili ed amministrativi, trova piena applicazione la DGR 951/2013 e s.m.i per l'attività di ricovero e la DGR 1202/2014 per le attività di Day service.
  - k) assicurare la compilazione delle schede di rilevazione, come da fac-simile già trasmesso, al fine di alimentare il Registro Regionale di "Implantologia Protetica" di anca e/o ginocchio, giusto art. 40 della L.R. n° 4 del 25/02/2010 e circolari regionali prot. n° 24/231/SP del 26/03/2010 e n° 24/235/SP del 30/03/2010. A tale riguardo, si precisa che nel rispetto di quanto disposto nelle succitate note, le schede di rilevazione, dovranno essere compilate con accuratezza, al momento della dimissione del paziente o del suo trasferimento ad altra Unità Operativa, e inviate all'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER), presso l'Università degli Studi di Bari. La stessa norma, ha previsto che la mancata compilazione delle schede di rilevazione, determina l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.
  - l) prendere atto che dal 1° gennaio 2011, tutte le SDO devono essere codificate nel rispetto della versione CMS 24 del Grouper.
  - m) consegnare alla Azienda USL., entro il 15° giorno del mese successivo, a quello di compimento o completamento delle prestazioni di ricovero rese, della notulazione delle stesse esclusivamente su supporto informatico, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla Azienda ASL., nel rispetto della indicazione obbligatoria del Soggetto prescrittore, giusta lettera a) del punto 14 della DGR 1392/01, unitamente ai documenti indicati dalla Azienda ASL.
  - n) prendere atto che in caso di difformità tra importo mensilmente notulato dall'Erogatore ed importo liquidato e pagato dalla Azienda ASL, il primo, prima di intraprendere azioni a propria tutela, si impegna a:
    - ritirare gli elaborati analitici delle liquidazioni ad esse relative e le eventuali contestazioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione, **dopo i 30 giorni ed entro i 60 giorni** dall'avvenuto pagamento;

**La Azienda ASL, attraverso la Struttura UVARP è tenuta ad effettuare:**

- a) le verifiche tecnico-sanitarie, riguardante l'appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dalla/e Case di Cura istituzionalmente Accreditata/e, in esecuzione della normativa nazionale e regionale, ivi compresa la DGR 1491 del 25/6/2010 successivamente modificata dalla DGR 2252 del 26/10/2010 e della DGR 90 del 22/1/2019.
- b) I controlli sulla corretta e veritiera compilazione della SDO, con la quale avviene l'assegnazione del relativo DRG.
- c) Il controllo Amministrativo, riguardante i ricoveri erogati in regime di Day-service, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici, statuiti dalla Regione Puglia con le D.G.R. 1202/2014.
- d) I controlli finalizzati a verificare se i ricoveri effettuati mascherino altri scopi (indagini diagnostiche e strumentali di alto costo) e quindi strumentali per aumentare soltanto il fatturato;
- e) Il controllo dei tassi occupazionali, pro - die, dei posti letto accreditati, in dotazione alla Case di Cura istituzionalmente Accreditate, nel rispetto di quanto stabilito al comma 7 del precedente art. 1.
- f) I controlli dell'UVARP devono essere effettuati con cadenza trimestrale da effettuarsi entro e non oltre il trimestre successivo, e comunque a decorrere dalla validazione delle SDO nel SISR. Tale termine costituisce vincolo solo per la ASL e non già per l'Erogatore che deve garantire le prescrizioni previste dall'art. 2, comma 4 del presente contratto;
- g) Alla fine delle attività di verifica, l'Unità di controllo, facente capo all'UVARP, redige apposito verbale con la dicitura "confermato" ovvero "contestato" con l'indicazione delle valutazioni tecniche e le correzioni apportate;
- h) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante accetta le contestazioni, occorre disporre nota integrativa da allegare alla SDO cartacea. Tale modifica dev'essere riportata nel SISR con l'obbligo per l'erogatore di emettere la relativa nota credito e/o debito ;
- i) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante **non** accetta le contestazioni dell'UVARP, la stessa deve farlo rilevare nel verbale e dovrà, nei successivi 30gg, formulare idonee controdeduzioni da inoltrare all'UVARP Aziendale per le valutazioni e gli adempimenti conseguenti. Qualora le controdeduzioni vengano ritenute non esaustive, l'UVARP, quantifica i DRG non ammessi e/o modificati, e comunica la sospensione del pagamento dei ricoveri oggetto del contenzioso, all'ufficio amministrativo aziendale preposto alla liquidazione.
- j) Qualora invece, le controdeduzioni formulate dall'erogatore vengano accettate dall'Azienda, si procede alla ammissione dei ricoveri precedentemente contestati alle procedure di liquidazione, previa comunicazione dell'UVARP, all'ufficio amministrativo aziendale preposto alla liquidazione;
- k) A comunicare entro e non oltre 120 gg. dalla valida richiesta della prestazione, ed in forma esclusivamente scritta all'Erogatore:
  - eventuali sospensioni dei pagamenti ed altre osservazioni;
  - eventuali rilievi per errori ricorrenti di notulazione, così da evitare che tali comportamenti si reiterino nel tempo;
  - la evidenza di DRG non conformi al piano delle prestazioni commissionato, di cui al co. 3 dell'art. 1;
- l) A rendere disponibili, presso la sede degli Uffici della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di **TARANTO** - ad avvenuto pagamento delle notulazioni mensili e comunque non oltre 30 giorni dallo stesso, gli elaborati analitici delle liquidazioni eventualmente anche su supporto informatico, ed, ove elevate, le contestazioni e/o sospensioni relative alle prestazioni escluse dalla liquidazione.
- m) Il ritiro di tali elaborati o del relativo supporto informatico potrà avvenire entro il termine massimo di 60 giorni dal pagamento delle notulazioni. Eventuali richieste di chiarimento, successive al ritiro degli elaborati, formulate dall'Erogatore, potranno essere accettate nei 60 giorni successivi al ritiro degli stessi e dovranno essere soddisfatte entro 60 giorni dal ricevimento.
- n) Eseguire i pagamenti mensili a tariffa intera sino al raggiungimento del tetto di remunerazione assegnato all' Erogatore ed indicato al precedente art. 3, ed in caso di superamento dello stesso con l'applicazione della regressione tariffaria ivi prevista, fino al limite invalicabile di remunerazione mensile ed annuale così come definito al comma 2 di detto articolo.
- o) Eseguire i pagamenti ed i conguagli, con le modalità di cui al successivo art. 7.

mancata sottoscrizione da parte dell'Erogatore dell'atto aggiuntivo, si applicano con effetto immediato le disposizioni del previste dall'art. 26 della L.R. n. 9/2017.

## ART. 9

### **Disposizioni derivanti dall'applicazione delle disposizioni di cui alla DGR 525/2020**

In esecuzione di quanto stabilito con la delibera di Giunta Regionale 525/2020, al fine di garantire l'indispensabile liquidità alle strutture insistenti sul territorio regionale durante la fase emergenziale COVID-19 e non disperdere le professionalità consolidate, l'Azienda anticiperà alla struttura a titolo di acconto, a partire dalla mensilità di marzo 2020, il 95% del dodicesimo, avendo a riferimento i tetti di spesa per i pazienti residenti nella Regione Puglia. Tale procedura è finalizzata a garantire il mantenimento dei livelli organizzativi, tecnologici e strutturali. La struttura, pertanto, dovrà garantire il mantenimento dei livelli occupazionali senza ricorrere ad altre forme di sostegno al reddito dei lavoratori.

Sempre in esecuzione della richiamata delibera 525/2020, in concomitanza con la chiusura di esercizio, si procederà a definire i conguagli dare/avere sulla base della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, che tenga conto anche di effetti correttivi legati all'andamento congiunturale determinatosi sia nella fase di avvio dell'emergenza Sars- COV-2 e fino alla fase di normalizzazione. In caso di mancato raggiungimento del valore economico del tetto di spesa assegnato nel 2019 e confermato nel 2020, il delta tra produzione effettiva anno 2020 (svincolato dal limite del dodicesimo e dall'attribuzione per disciplina) ed il correlato tetto di spesa regionale sarà recuperato nell'esercizio successivo (anno 2021), proprio in ragione della situazione emergenziale determinatasi in questo esercizio finanziario, sulla base delle indicazioni regionali in relazione al proprio fabbisogno.

Si stabilisce che, così come previsto nella DGR 525/2020, i criteri di remunerazione delle prestazioni, nonché le modalità di anticipazione mensile e l'ipotesi di trasposizione negli esercizi successivi del tetto di spesa non fatturato nel corso dell'anno 2020, troveranno applicazione, salvo diverse disposizioni nazionali che dovessero successivamente intervenire all'adozione della citata delibera 525/2020. Tale condizione vale come clausola risolutiva espressa.

Il presente contratto può essere oggetto di modifiche ed integrazioni per effetto di sopravvenute direttive regionali richiamate nei DIEF, ovvero in altre disposizioni regionali che dovranno essere direttamente recepite dalle singole Aziende.

Il presente contratto viene concluso in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanente per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:

**“Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.**

**In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili”.**

- 5) Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante le procedure previste dalla DGR 1491 del 25/06/2010 così come modificata dalla DGR 90 del 22/1/2019.

Il fondo si intende destinato all'acquisto delle prestazioni di ricovero esitanti i seguenti DRG e delle prestazioni da erogarsi in regime di Day Service, come riveniente dalle DGR 1202/2014 e ss.mm.ii. nel rispetto delle Determinazioni Dirigenziali Regionali di autorizzazione

Codice Disciplina	Descrizione Disciplina
<b>68</b>	<b>PNEUMOLOGIA</b>
35	Altre malattie del sistema nervoso senza cc
69	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza cc
86	Versamento pleurico senza cc
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria
91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni
93	Malattia polmonare interstiziale senza cc
97	Bronchite e asma, età > 17 anni senza cc
100	Segni e sintomi respiratori senza cc
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore





## RIABILITAZIONE RESPIRATORIA

MDC	DESCRIZIONE
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio



# Rapporto di verifica

Nome file: nuovo contratto 2020 Maugeri con variazione amministratore 23.06.2020(fi....p7m)  
Data di verifica: 02/07/2020 08:52:44 UTC

Liv.	Firmatario	Autorità emittente	Pagina	Esito
1	 MELAZZINI MARIO GIOVANNI	ArubaPEC S.p.A. NG CA 3	2	
2	 STEFANO ROSSI	Actalis Qualified Certificates...	3	
	<b>Appendice A</b>		4	

 **Firma valida**

La firma è in formato CADES-BES

Verifica alla data di sistema: 28/07/2020 08:29:37 UTC

Riferimento temporale dichiarato dal firmatario: 02/07/2020 08:52:44 UTC

 **Il certificato è attendibile**

Verifica alla data di sistema: 28/07/2020 08:29:37 UTC

Riferimento temporale dichiarato dal firmatario: 02/07/2020 08:52:44 UTC

 **Il certificato non risulta revocato**

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)

**Dettagli certificato**

Nome e Cognome del soggetto: **MELAZZINI MARIO GIOVANNI**

Codice fiscale: **TINIT-MLZMGV58M10G388Z**

Società: **Non disponibile**

Nazione: **IT**

Numero di serie: **3244a9790782254ae3198378dc7086d9**

Autorità emittente: **ArubaPEC S.p.A. NG CA 3**

Utilizzo chiavi: **nonRepudiation**

Polices: **1.3.6.1.4.1.29741.1.1.1;CPS URI: <https://ca.arubapec.it/cps.html>;**

Validità: **dal 22/03/2019 00:00:00 UTC al 21/03/2022 23:59:59 UTC**

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://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-en.pdf>

Dichiarazione di Trasparenza: (it)

- <https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-it.pdf>

Il certificato è valido

 **Firma valida**

La firma è in formato PAdES-BASIC

La firma non rispetta la Decision CE 2011/130/EU: 28/07/2020 08:29:37 UTC

La firma non rispetta la Decision CE 2011/130/EU

La firma non è aderente allo standard PAdES-BES richiesto dalla normativa Europea (uso di subfilter diverso da ETSI.CAdES.detached)

 **Il certificato è attendibile**

La firma non rispetta la Decision CE 2011/130/EU

 **Il certificato non risulta revocato**

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)

**Dettagli certificato**

Nome e Cognome del soggetto: **STEFANO ROSSI**

Codice fiscale: **TINIT-RSSSFN64P20E506J**

Società: **Regione Puglia**

Nazione: **IT**

Numero di serie: **57a431b7dca69fae**

Autorità emittente: **Actalis Qualified Certificates CA G1**

Utilizzo chiavi: **nonRepudiation**

Policies: **1.3.159.1.1.1;displayText: L'uso dei certificati emessi da Actalis S.p.A. (REA n.1 669411, Trib. Milano) e' soggetto alle condizioni precisate nel Manuale Operativo.;CPS URI: <https://portal.actalis.it/Repository/Policy/Qualified/CPS;>, dal **04/02/2019 10:53:51 UTC** al **04/02/2022 10:53:51 UTC****

Validità: **dal 04/02/2019 10:53:51 UTC al 04/02/2022 10:53:51 UTC**

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)

Dichiarazione di Trasparenza: (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>

Il certificato è valido

## **Appendice A**

### **A.1 Certificati delle autorità radice (CA)**

#### **A.1.1 Actalis Qualified Certificates CA G1**

Nome e Cognome del soggetto: **Actalis Qualified Certificates CA G1**

Nazione: **Non disponibile**

Numero di serie: **1faebbad26bd7e7a**

dal **16/08/2010 10:23:11 UTC** al **16/08/2022 10:23:11 UTC**

#### **A.1.2 ArubaPEC S.p.A. NG CA 3**

Nome e Cognome del soggetto: **ArubaPEC S.p.A. NG CA 3**

Nazione: **Non disponibile**

Numero di serie: **6cad805e30383cc586f31fab2f6e95f7**

dal **22/10/2010 00:00:00 UTC** al **22/10/2030 23:59:59 UTC**