

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 2142

del 3-12-2021

O G G E T T O

Preso d'atto stipula accordi contrattuali ex art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e art. 17 comma 3 della Legge Regionale 16/08/2002 n. 22 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.SS. 8 Berica e gli erogatori privati accreditati Casa di Cura Eretenia S.p.a., Casa di Cura Villa Berica S.p.a. e Casa di Cura Privata Villa Margherita S.r.l.
Triennio 2021-2023.

Proponente: Direzione Amministrativa di Ospedale - (DAO)
Anno Proposta: 2021
Numero Proposta: 2348

Il Direttore dell'U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale, riferisce che:

“Le Strutture Casa di Cura Eretenia S.p.a, con sede legale in Vicenza, Viale Eretenio n. 12, Casa di Cura Villa Berica S.p.a., con sede legale di Vicenza, Via Capparozzo n. 10 e la Casa di Cura Privata Villa Margherita S.r.l., con sede legale in Arcugnano via Costacolonna n. 6, sono soggetti in possesso dell'autorizzazione all'esercizio nonché di accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, per conto del SSR, a favore dei cittadini residenti e non residenti nella Regione Veneto secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera.

L'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/92 e s.m.i. prevede che le Regioni e le Aziende U.L.SS. definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, mentre l'art. 17, comma 3, L.R. 22/2002 disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies precitato mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli.

Con D.G.R.V. del 5 luglio 2021 n. 925 intitolata: “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti nel Veneto che non residenti nel Veneto”, la Giunta Regionale del Veneto ha disciplinato i criteri e la determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2021-2023 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti che non residenti nel Veneto e definito il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione dell'attività in parola.

Per le prestazioni erogate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati insistenti nel territorio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” a favore di **utenti residenti in Veneto**, i tetti finanziari massimi attribuiti sono riportati nelle tabelle allegato A e B della precitata D.G.R.V. 925/2021 e, per gli erogatori privati accreditati in argomento, sono i seguenti:

Casa di Cura Eretenia:

Prestazioni	Tetto Finanziario triennio 2021-2023 D.G.R. 925/2021 (all. A-B)	Rimodulazione ex D.G.R.V. 156/2020	Tetto Finanziario triennio 2021-2023 (per anno)
Attività di ricovero	11.831.186		11.831.186
Amb - area Laboratorio	126.000		126.000
Amb - area FKT	0	(+) 50.000	50.000
Amb - area Radiologia	1.970.000		1.970.000
Amb - area ALTRO (branca a visita)	2.485.000	(-) 50.000	2.435.000
TOTALE	16.412.186	-	16.412.186

Casa di Cura Villa Berica:

Prestazioni	Tetto Finanziario triennio 2021-2023 D.G.R. 925/2021 (all. A-B) (per anno)
Attività di ricovero	11.145.618
Amb - area Laboratorio	237.000
Amb - area FKT	141.000
Amb - area Radiologia	2.199.000
Amb- area ALTRO (branca a visita)	2.650.814
TOTALE	16.373.432

Casa di Cura Privata Villa Margherita:

Prestazioni	Tetto Finanziario triennio 2021-2023 D.G.R. 925/2021 (all. A-B) (per anno)
Attività di ricovero	5.849.910
Amb - area ALTRO (branca a visita)	0
TOTALE	5.849.910

Per l'erogatore Casa di Cura Privata Villa Margherita S.r.l., su richiesta dell'Azienda U.L.SS. e per prestazioni in sospeso e in particolare sofferenza - branca di Neurologia: Visite e Studi EMG - in fase di contrattazione, e solo per l'anno 2021, è stato concordato un trasferimento di budget, pari ad € 50.000,00, dall'area ospedaliera a quella ambulatoriale, come riportato negli allegati 1, 2 e 3 allo specifico accordo contrattuale e qui di seguito dettagliato:

Prestazioni	Tetto Finanziario triennio 2021-2023 D.G.R. 925/2021 (all. A-B)	Rimodulazione anno 2021(*)	Tetto Finanziario solo anno 2021
Attività di ricovero	5.849.910	(-) 50.000	5.799.910
Amb - area ALTRO (branca a visita)	0	(+) 50.000	50.000
TOTALE	5.849.910	-	5.849.910

Sulla base della DGR 925/2021, sia per l'assistenza ospedaliera che per l'attività ambulatoriale erogata dagli erogatori a favore di **utenti residenti in Veneto**, la Direzione Sanitaria, di concerto con la Direzione Medica ospedaliera, ha elaborato un'analisi sul fabbisogno quali-quantitativo di prestazioni, partendo dalle criticità sulla produzione storica. Da qui si è poi giunti ad un documento, concordato con

ciascun erogatore, che ha determinato i rispettivi volumi di attività, nella misura minima del 25% del tetto assegnato per l'attività ospedaliera e del 60% del tetto assegnato per l'attività ambulatoriale, come riportato nella scheda riepilogativa di budget del soggetto accreditato di cui all'allegato 1 dell'accordo e, in dettaglio, nelle schede di contrattazione ospedaliera e ambulatoriale di cui agli allegati 2 e 3 a ciascun accordo contrattuale concluso, redatto secondo lo schema tipo di cui alla D.G.R.V. 2170/2017 e di cui si propone la presa d'atto.

Per quanto riguarda i tetti di spesa per l'erogazione di prestazioni a favore di **utenti NON residenti in Veneto** da parte degli erogatori ospedalieri privati accreditati, la D.G.R.V. 925/2021 ha introdotto alcune modifiche alla precedente D.G.R.V. 15 novembre 2016 n. 1816.

Nello specifico, per la remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero erogate ai cittadini non residenti nel Veneto dagli erogatori ospedalieri privati accreditati, il tetto massimo e non superabile per ciascun erogatore è determinato, per ciascun anno del triennio 2021-2023, sulla base dell'importo relativo alle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali rese ad utenti residenti fuori regione nell'anno 2011.

In ottemperanza al quadro normativo sopra riportato, sono stati assegnati i seguenti tetti di spesa per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali rese da ciascun erogatore in favore di pazienti **non residenti** nel Veneto nel corso del triennio 2021-2023 (per ciascun anno) come riportato nella scheda riepilogativa di budget di ciascun soggetto accreditato e di cui all'allegato 1 di ciascun accordo contrattuale:

Casa di Cura Eretenia:

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
<i>Attività OSPEDALIERA</i>	€ 183.788,22	€ 183.800,00
Amb - area Laboratorio	€ 2.618,80	€ 2.610,00
Amb - area FKT (Dgr 156/2020)	€ 0,00	€ 0,00
Amb - area Radiologia	€ 19.126,80	€ 19.120,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 11.088,35	€ 11.100,00
<i>Totale complessivo</i>	€ 216.622,17	€ 216.630,00

Casa di Cura Villa Berica:

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
<i>Attività OSPEDALIERA</i>	€ 2.176.854,62	€ 2.176.900,00
Amb - area Laboratorio	€ 5.134,70	€ 5.120,00
Amb - area FKT	€ 639,50	€ 630,00
Amb - area Radiologia	€ 17.194,60	€ 17.200,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 18.925,40	€ 18.900,00
<i>Totale complessivo</i>	€ 2.218.748,82	€ 2.218.750,00

Casa di Cura Privata Villa Margherita:

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
Attività OSPEDALIERA	€ 1.451.912,08	€ 1.451.900,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	0	0
Totale complessivo	€ 1.451.912,08	€ 1.451.900,00

Ai sensi della precitata deliberazione giuntale, si precisa che non sono soggette ai limiti di spesa, come sopra determinati, le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità erogate nel corso del triennio 2021-2023.

Pertanto, sulla scorta dei ricoveri già erogati nel periodo gennaio-settembre 2021 a pazienti non residenti in Veneto presso erogatori privati accreditati ospedalieri insistenti sul territorio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica, con riferimento alle suddette prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali rese da ciascun erogatore in favore di pazienti non residenti nel Veneto nel corso del triennio 2021-2023, si stima un costo pari ad Euro 3.795.400,00=".

Alla luce di quanto sopra rappresentato, si propone di prendere atto della stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati Casa di Cura Eretenia S.p.A., Casa di Cura Villa Berica S.p.A. e Casa di Cura Privata Villa Margherita S.r.l., nonché dei relativi allegati 1, 2 e 3 a ciascun accordo, contenenti rispettivamente la scheda riepilogativa di budget di ciascun erogatore privato accreditato nonché le tabelle di fabbisogno ospedaliero e ambulatoriale, che si allegano alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale.

La spesa complessiva da porre a carico del Bilancio Sanitario, per ciascun anno del triennio 2021-2023, ammonta a **Euro 45.198.528,00**= di cui:

- **Euro 28.776.714,00**= per le prestazioni in regime di ricovero in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo di Euro 8.320.714,00;
- **Euro 7.608.000,00**= per prestazioni ospedaliere rese ad utenti non residenti in Veneto, di cui Euro 3.812.600,00=, calcolati con riferimento alle prestazioni rese ad utenti residenti fuori regione consuntivato per l'anno 2011 in ossequio alla deliberazione giuntale, ed Euro 3.795.400,00= quantificati sulla base della proiezione delle prestazioni di ricovero di alta specialità consuntivate nel periodo gennaio-settembre 2021 dalle tre strutture accreditate e da considerarsi non soggette ai limiti di spesa sopra determinati;
- **Euro 8.513.814,00**= per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo lordo di Euro 6.477.430,00=, al netto di Euro 1.345.000,00= riferiti a quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), da parte dell'utenza sulla base della proiezione del valore consuntivato nel periodo gennaio-settembre 2021;
- **Euro 300.000,00**= per prestazioni ambulatoriali rese ad utenti residenti in altre regioni (escluso Veneto), calcolati entro il tetto complessivo assegnato, al netto delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dell'utenza sulla base della proiezione del valore consuntivato nel periodo gennaio-settembre 2021."

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto della stipula degli accordi contrattuali, che si allegano alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale, tra l'Azienda U.L.SS. 8 Berica e i seguenti erogatori privati accreditati:
 - Casa di Cura Eretenia S.p.A., con sede legale a Vicenza, Viale Eretenio n. 12, C.F. e P.IVA. 00444840243;
 - Casa di Cura Villa Berica S.p.A., con sede legale a Vicenza, Via Capparozzo n. 10, C.F. 06002511001 e P.IVA. 02933770246;
 - Casa di Cura Privata Villa Margherita S.r.l. con sede legale a Arcugnano (VI), Via Costacolonna n. 6, C.F. e P.IVA. 03272190244;
2. di prendere atto degli allegati n. 1, n. 2 e n. 3 agli accordi contrattuali di cui al precedente punto 1 e contenenti, per ciascun erogatore privato accreditato, rispettivamente la scheda riepilogativa di budget di ciascun erogatore privato accreditato, le tabelle di fabbisogno ospedaliero e le tabelle di fabbisogno ambulatoriale, come allegati a ciascun accordo;
3. di dare atto che la spesa derivante dagli accordi contrattuali di cui al punto precedente è pari a complessivi Euro 45.198.528,00= e che la stessa trova riferimento nel bilancio sanitario di ciascun anno per il triennio 2021-2023:
 - CDEL 55.04.000015 (ricoveri Veneto) Euro 28.776.714,00=
 - CDEL 55.04.000018 (ricoveri fuori Veneto) Euro 7.608.000,00=
 - CDEL 55.04.000058 (ambulatoriali – Spec. Veneto) Euro 4.627.814,00=
 - CDEL 55.04.000060 (ambulatoriali – Diagn. Veneto) Euro 3.886.000,00=
 - CDEL 55.04.000085 (ambulatoriali – Spec. e Diagn. fuori Veneto) Euro 300.000,00=
4. di autorizzare la Direzione Sanitaria, coadiuvata dalla Direzione Medica ospedaliera, all'eventuale rimodulazione della tipologia e/o quantità delle prestazioni riportate nelle singole tabelle di fabbisogno, ospedaliero e ambulatoriale (allegati 2 e 3) per gli anni 2022 e 2023, previa stipula di specifici *addendum*, sulla base di mutate criticità nell'offerta locale e anche su istanza dei singoli erogatori, sempre nei limiti dei tetti di spesa assegnati;
5. di demandare alla U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale gli adempimenti amministrativi conseguenti alla stipula degli accordi di cui al precedente punto 1;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento, e relativi allegati, alla Regione del Veneto – Direzione Programmazione Sanitaria - LEA;
7. di pubblicare la presente all'Albo dell'Ente e nel sito internet aziendale alla pagina "Amministrazione Trasparente" ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(App.to dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to dr. Giampaolo Stopazzolo)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Maria Giuseppina Bonavina)



Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 4-12-2021 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 4-12-2021 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI

CONTRATTO

tra

l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore*, dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina, con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37 C.F. e P.IVA 02441500242;

e

la Casa di Cura Eretenia S.p.a. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona dell'Amministratore Delegato rag. Giancarlo Dalli Cani, nato ad Arzignano (VI) il 28/07/1965, con sede in Vicenza in viale Eretenio n. 12, C.F. - P.IVA 00444840243,

Premesso che:

- la Casa di Cura Eretenia S.p.A. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi del Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 13 dicembre 2019, n. 439, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 14 maggio 2020 n. 97 e dell'accreditamento istituzionale di cui alla D.G.R.V. n. 1097 del 6 agosto 2020 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti e non residenti nella Regione Veneto secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato n.1);

- l'art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.SS definiscano accordi con le strutture

	pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i	
	professionisti accreditati;	
	- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, la	
	Giunta Regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- <i>quinquies</i> del	
	D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema	
	tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione	
	delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità	
	delle verifiche e dei controlli;	
	- ai sensi dell'art. 17 comma 4 della L.R. 16 agosto 2002 n. 22 il Diret-	
	tore Generale dell'Azienda U.L.SS. territorialmente competente prov-	
	vede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;	
	- la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando	
	le funzioni assegnate alla stessa;	
	- la D.G.R.V. n. 925 del 5 luglio 2021 disciplina i criteri e la determina-	
	zione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2021-2023	
	per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei	
	confronti dei cittadini sia residenti che non residenti nel Veneto e	
	definisce il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione	
	dell'attività in parola.	
	Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività	
	individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;	
	si conviene e si stipula il seguente:	
	<u>Art. 1 - Oggetto</u>	
	L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico	
	del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti	

nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (*day-hospital – day-surgery*), di *day-service* nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 1097 del 6 agosto 2020 (nuovo riferimento normativo) e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021 (nuovo riferimento normativo) e precisati dall'Azienda Sanitaria negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo contrattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 15%.

In attuazione di quanto disposto dalla DGR N. 597/2017, il presente accordo contrattuale ha quale propria causa il concorso dell'erogatore privato all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda nella quale insiste e delle altre Aziende U.L.SS., ed è funzionale al soddisfacimento dei bisogni di assistenza della popolazione di riferimento, nei limiti risultanti dai livelli di spesa e dai volumi di attività fissati dalla Regione Veneto.

Art. 2 - Governo delle liste d'attesa

La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestio-

	ne delle criticità, in conformità del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa.	
	Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, <u>anche tramite gli erogatori privati accreditati</u> , devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 38 L.R. n. 30 del 30/12/2016.	
	Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.	
	<u>Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato</u>	
	Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.	
	L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:	
	a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;	
	b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;	

	c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;	
	d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni	
	oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione	
	nel soggetto erogatore privato accreditato;	
	e) utilizzo dei ricettari;	
	f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;	
	g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;	
	h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione	
	(CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazio-	
	ni ambulatoriali; <u>assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei</u>	
	<u>tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P)</u> , assicurando lo svi-	
	luppo costante delle agende con almeno 120 gg. di apertura al fine di	
	permettere la prenotazione delle prestazioni di classe "P" Program-	
	mabile.	
	<u>Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi</u>	
	<u>delle classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni</u>	
	<u>non potranno essere oggetto di remunerazione;</u>	
	i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle	
	prestazioni di ricovero;	
	j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono	
	derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;	
	k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta	
	documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS,	
	della Regione e dei Ministeri della Salute e delle Finanze;	
	L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:	

	I.	assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari
		che garantiscano i parametri di qualità efficienza e sicurezza delle attività sanitarie;
	II.	rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile
		2014 avente ad oggetto <i>"Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca dell'accreditamento"</i> ;
	III.	adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett. b), del D.M. 2 aprile 2015, n. 70.
	IV.	concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni;
		L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.
		L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per gli anni 2021, 2022 e 2023, giusta

	D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la summenzionata D.G.R. n. 925/2021.	
	L'erogatore privato è tenuto a garantire le tipologie di prestazioni specialistiche richieste dall'Ulss all'interno della singola macro-area, oggetto della presente contrattazione come riepilogate nell'allegato 3);	
	Trimestralmente l'U.L.SS. effettuerà controlli incrociati tra il flusso SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate e le prestazioni richieste dall'Azienda. In caso di scostamento maggiore del 15% sulle quantità richieste per tipologia, all'interno della singola macro-area, sarà cura dell'Azienda richiamare l'erogatore ad un più corretto e puntuale rispetto della programmazione contrattata.	
	L'erogatore privato si impegna inoltre ad erogare l'assistenza ospedaliera e le prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.	
	L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.	
	Si conferma, per l'erogatore privato accreditato, l'obbligo di integrazione con il sistema regionale "fascicolo sanitario" per quanto concerne i processi di alimentazione dello stesso con la documentazione	

prodotta in tutti i regimi erogativi. Si richiede, inoltre, l'adeguamento degli applicativi in uso agli erogatori privati accreditati in modo da potersi interfacciare con il sistema CUP aziendale secondo gli standard redatti nell'ambito del progetto SIO.

Art. 4 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS

L'Azienda U.L.SS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda U.L.SS effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda U.L.SS. può effettuare accertamenti a campione sull'effettiva esecuzione delle prestazioni, sulla regolarità e qualità del servizio.

L'Azienda U.L.SS comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dall'erogatore privato accreditato.

Art. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 925/2021 relativa ai tetti di spesa.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6 – Controlli

Ferme restando le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo contrattuale da parte dell'Azienda U.L.SS. tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale, e gli eventuali accertamenti a campione di cui all'art. 4 che precede, l'erogatore privato prende atto del dovere funzionale dell'Azienda U.L.SS. di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, alla loro funzionalizzazione all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda U.L.SS., nonché dell'idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l'erogatore privato accreditato, ferma restando ogni competenza dell'Azienda U.L.SS. in materie di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro. A tale scopo l'erogatore privato accreditato metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Art. 7 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli *standards* previsti dalla legge regionale n. 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, con iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 8 - Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2021 al 31/12/2023, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

L'eventuale revisione del budget, in vigore del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto degli allegati 2 (fabbisogno ospedaliero) e 3 (fabbisogno ambulatoriale) e del relativo budget assegnato alla struttura.

In vigore del presente accordo, anche il fabbisogno contrattato di cui agli allegati precitati potrebbe essere annualmente rivisto in considerazione di esigenze specifiche dell'Azienda o a seguito di istanza da parte dell'erogatore privato accreditato, a iso risorse e previo specifico addendum.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, il medesimo dovrà darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 9 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accREDITAMENTO, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda

U.L.SS; la cessione del contratto a terzi non autorizzata non produce

	effetti nei confronti dell'Azienda U.L.SS; l'erogatore subentrato dovrà	
	stipulare un nuovo contratto riportante lo stesso contenuto pattizio del	
	presente accordo contrattuale o, nel caso in cui la cessione di autoriz-	
	zazione all'esercizio e di accreditamento siano state preventivamente	
	autorizzate, potrà subentrare nel presente accordo contrattuale agli	
	stessi patti e condizioni solo previa determina dirigenziale di autoriz-	
	zazione all'esercizio di Azienda Zero e nuovo provvedimento regiona-	
	le di accreditamento istituzionale;	
	- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. ces-	
	sione di ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare,	
	etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore	
	privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla	
	Regione e all'Azienda U.L.SS.	
	L'Azienda U.L.SS, in tali casi, si riserva di risolvere o meno il presente	
	accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato	
	decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria compe-	
	tenza.	
	Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei	
	seguenti casi:	
	a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo	
	all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda	
	U.L.SS;	
	b) accertamento dell'insussistenza dei requisiti prescritti per	
	l'autorizzazione all'esercizio o per l'accredimento;	
	c) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;	

	d) accertata incapacità di garantire la causa e la funzionalizzazione del presente accordo contrattuale di cui all'art. 1 che precede;	
	e) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;	
	f) esito interdittivo delle informazioni antimafia ai sensi e per gli effetti degli artt. 10 e 11 comma 2 del D.P.R. n. 252/1998 nonché dell'art. 83 commi 1 e 2 del D.Lgs. 159/2011" avente per oggetto "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione".	
	L'Azienda U.L.SS. intima per iscritto di sanare le inadempienze assegnando all'erogatore un congruo termine per la rimozione delle medesime. Decorso il termine senza la rimozione delle inadempienze l'accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.	
	Nei casi di risoluzione di diritto viene, previa diffida, disposta la revoca dell'affidamento.	
	L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto e si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.	
	<u>Art. 10 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di Responsabile esterno del trattamento dei dati</u>	
	Ai sensi del nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy,	

approvato il 27 aprile 2016 ed entrato in vigore su tutto il territorio nazionale a partire dal 25/05/2018, nonché delle disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), l'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto. Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vigente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali "particolari categorie di dati" di cui all'art. 9 Regolamento vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali i medesimi vengono raccolti.

Per tutto quanto non espressamente previsto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Art. 11 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate, in applicazione del principio di buona fede oggettiva e di ragionevolezza, previo parere favorevole della Regione Veneto.

Art. 12 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Art. 13 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo, non risolte bonariamente tra le parti, verranno devolute, in via esclusiva, al giudice competente del Foro di Vicenza.

Art. 14 - Registrazione

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642, assolta in forma virtuale con contrassegno

nn. 01180566565369, 0118566565358, 01180566565347 e
01180566565335 (4 marche da 16,00) del 28/10/2020 – Imposta bollo
pari a Euro 64,00; e a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi
dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a
spese della parte richiedente.

Art. 15 - Norma di rinvio

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

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si appro-
vano e distintamente si sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui
agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi
dell'erogatore privato accreditato), 9 (Eventi modificativi e cause di ri-
soluzione del contratto), 13 (Controversie).

Sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 82/2005.

Per U.L.SS. n. 8 “Berica”

Il Direttore Generale - Maria Giuseppina Bonavina

Casa di Cura Eretenia S.p.A.

L'Amministratore Delegato - Giancarlo Dalli Cani

CASA DI CURA ERETEZIA S.P.A.
SCHEMA SOGGETTO ACCREDITATO

BUDGET ASSEGNATO cittadini residenti nel Veneto	BUDGET ASSEGNATO D.G.R.V. 925/2021 triennio 2021-2023 (per anno)	% di contrattazione MINIMA	Quota Budget soggetta a contrattazione triennio 2021-2023 (per anno)
<i>attività OSPEDALIERA</i>	11.831.186,00	25%	2.957.796,50
Amb - area Laboratorio	126.000,00		
Amb - area FKT (Dgr 156/2020)	50.000,00		
Amb - area Radiologia	1.970.000,00		
Amb - area ALTRO (branca a visita)	2.435.000,00		
<i>attività AMBULATORIALE</i>	4.581.000,00	60%	2.748.600,00
TOTALE	16.412.186,00		5.706.396,50

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
<i>attività OSPEDALIERA (*)</i>	183.788,22	183.800,00
Amb - area Laboratorio	2.618,80	2.610,00
Amb - area FKT (Dgr 156/2020)	0,00	0,00
Amb - area Radiologia	19.126,80	19.120,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	11.088,35	11.100,00
Totale complessivo	216.622,17	216.630,00

(*) con esclusione dei ricoveri ad Alta Specialità.

Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 1097/2020)

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	PL Veneto	PL extra-regione
MEDICA	26	Medicina Generale	Con attività di cardiologia. Senza attività di Elettrosiologia ed Emodinamica	30	0
CHIRURGIA	9	Chirurgia generale	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia	12	1
	98	Day Surgeri multidisciplinare	Attività in regime diurno/ambulatoriale	10	0
	36	Ortopedia e Traumatologia		10	0
TERAPIA INTENSIVA	49	Posti letti terapia intensiva		2	
RIABILITATIVA	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		10	2
Totale PL Accreditati				74	3

Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (D.G.R.V. 1097/2020)

Macro Area	Codice	branca specialistica
1 - LAB	03	Medicina di laboratorio
2 - FKT	56	Medicina Fisica e Riabilitazione
3 - RAD	69	Radiologia diagnostica
4 - ALTRO	08	Cardiologia
4 - ALTRO	09	Chirurgia generale
4 - ALTRO	18	Ematologia
4 - ALTRO	26	Medicina generale
4 - ALTRO	34	Oculistica
4 - ALTRO	36	Ortopedia e Traumatologia
4 - ALTRO	37	Ostetricia e ginecologia
4 - ALTRO	38	Otorinolaringoiatria
4 - ALTRO	43	Urologia
4 - ALTRO	58	Gastroenterologia limitatamente alle prestazioni di endoscopia digestiva
4 - ALTRO	68	Pneumologia

CASA DI CURA ERETEZIA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2021 - 31/12/2023

Area	Descrizione	DRG /mdc	N. indicativo ricoveri 2021-2023 (per anno)	Importo indicativo 2021-2023 (per anno)
RRF 56	Riabilitazione ortopedica (circa n. 2/3 accoglimenti a settimana, compresi casi complicati da poli-patologie/comorbilità)	MDC 8	200	740.000,00
Area Medica cod 26	Area Medica (da PS + trasferimenti) 5 pz/sett.	VARI	300	1.125.000,00
AREA CHIRURGICA	area chirurgica da PS : fratture femore e arti : 6 pz settimana	ortopedia	300	1.095.000,00
Budget contrattato (budget assegnato di Euro 11.831.186,00)				2.960.000,00
			pari al	25,02%

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica".

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = **"INTRA"**, al fine di consentire all'U.L.SS. un analitico e puntuale controllo.

CASA DI CURA ERETEZIA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
008	CARDIOLOGIA			
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA.	35,05	1.300	45.565
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	600	8.550
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	99,11	2.300	227.957
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo.			
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica	111,65	100	11.165
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	47,50	1.300	61.750
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.	47,50	1.100	52.250
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.			
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO.	60,30	200	12.060
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	67,05	600	40.230
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	12,55	600	7.530
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	44,70	90	4.023
	<i>Sub-totale Cardiologia</i>			
			8.390	480.580
009	CHIRURGIA			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	20,50	1.400	28.700
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	14,25	400	5.700
	<i>Sub-totale Chirurgia</i>		1.800	34.400
034	OCULISTICA			
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA	1.225,00	100	122.500
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	20,50	300	6.150
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	14,25	300	4.275
	<i>Sub-totale Oculistica</i>		700	132.925
036	ORTOPEDIA			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	20,50	4.000	82.000
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	14,25	800	11.400
	<i>Sub-totale Ortopedia</i>		4.800	93.400
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	46,90	470	22.043
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA -	20,50	1.200	24.600
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	14,25	400	5.700
	<i>Sub-totale Ogn</i>		2.070	52.343
043	UROLOGIA			
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA.	20,50	2.600	53.300
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	400	5.700
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSO).	12,55	1.300	16.315
	<i>Sub-totale Urologia</i>		4.300	75.315
058	GASTROENTEROLOGIA			
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD].	70,42	600	42.250
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA.			
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	94,95	900	85.455
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. E	104,87	15	1.573
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA.			
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE.			

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	63,10	250	15.775
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE.	109,13	1.300	141.864
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.			
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE.	19,60	320	6.272
	<i>Sub-totale Gastroenterologia</i>		3.385	293.189
	TOTALE MACRO AREA A VISITA (BDG TOT. 2.485.000,00)		25.445	1.162.152
056	MEDICINA FISICA RIABILITAZIONE			
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	14,25	20	285
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	20,50	200	4.100
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	19,06	2.200	41.924
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA			
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI			
93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI			
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO.			
	TOTALE MACRO AREA RIABILITAZIONE (BDG TOT. 50.000,00)		2.420	46.309
069	RADIOLOGIA			
06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	57,28	100	5.728
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.			
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.			
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.			
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA.			
	<i>Sub-totale Agoaspirati</i>		100	5.728
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	123,41	500	61.704
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE			
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO.			
87.03.7	TC DEL COLLO			
87.03.C	TC ORBITE			
87.41	TC DEL TORACE.			
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI.			
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE.			
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE.			
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE.			
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.			
88.02.1	TC UROGRAFIA.			
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.			
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.			
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.			
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.			
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.			
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.			
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.			
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE			
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA			
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE			
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI			
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]			
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]			
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA.			
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI			
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI			
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.			
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE			

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI			
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE.			
	Sub-totale TAC (in bianco)		500	61.704
88.01.9	TC COLON, SENZA E CON MDC			
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC			
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC			
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.			
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC			
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC			
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC			
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.			
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO.	241,99	2.450	592.882
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.			
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.			
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.			
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.			
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.			
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.			
	Sub-totale TAC (con MDC)		2.450	592.882
	Sub-totale TAC		2.950	654.586
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE.			
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE.			
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	41,17	4.000	164.686
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA			
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA			
	Sub-totale Senologia		4.000	164.686
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE			
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA			
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE			
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO.			
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE.			
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE.			
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO			
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE.			
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE).			
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.			
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA.			
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.			
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA.			
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE.			
87.43.4	RX DELLO STERNO			
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA.			
87.44.1	RX DEL TORACE.			

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	30,81	5.000	154.039
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE			
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.			
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.			
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC			
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.			
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.			
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].			
88.21.2	RX DELLA SPALLA			
88.21.3	RX DEL BRACCIO.			
88.22.1	RX DEL GOMITO.			
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO.			
88.23.1	RX DEL POLSO.			
88.23.2	RX DELLA MANO			
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE			
88.26.2	RX DELL'ANCA			
88.27.1	RX DEL FEMORE			
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO.			
88.27.3	RX DELLA GAMBA			
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA.			
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO]			
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.			
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA.			
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO.			
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA.			
Sub-totale RX tradizionale			5.000	154.039
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE.	103,64	2.000	207.286
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE			
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.			
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO.	30,65	1.300	39.845
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	34,20	500	17.099
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.			
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.			
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.			
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. I			
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. I			
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE			
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC			
Sub-totale Ecografie			3.800	264.230
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC			
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.			
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE.			
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.			
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO.			
88.92	RM DEL TORACE			
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE			
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE.			
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
88.94.4	RM DELLA SPALLA.			

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	215,43	800	172.344,99
88.94.6	RM DEL GOMITO.			
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO.			
88.94.8	RM DEL POLSO.			
88.94.9	RM DELLA MANO			
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.			
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].			
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.			
88.94.E	RM DELLA GAMBA.			
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.			
88.94.G	RM DEL PIEDE.			
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE			
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.			
88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO.			
88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM.			
Sub-totale RM (in bianco)			800	172.345
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	363,61	955	347.246
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.			
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.			
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC.			
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.			
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.			
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.			
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.			
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.			
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.			
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.			
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.			
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.			
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.			
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.			
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.			
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC.			
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.			
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.			
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.			
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.			
88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC.			
Sub-totale RM (con MDC)			955	347.246
Sub-totale RM			1.755	519.591

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021- 2023 (per anno)
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	34,10	0	0
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE			
Sub-totale Densitometrie			0	0
TOTALE MACRO AREA DIAGNOSTICA IMMAGINI (BDG TOT. 1.970.000)			17.605	1.762.860

	Budget 100%	Valore contrattato	%
Budget LAB	126.000,00	0,00	0,00%
Budget Area altro	2.435.000,00	1.162.151,94	47,73%
Budget MFR	50.000,00	46.308,84	92,62%
Budget Radiol	1.970.000,00	1.762.859,95	89,49%
Totale budget	4.581.000,00	2.971.320,73	64,86%

CONTRATTO

tra

l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore*, dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina, con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37 C.F. e P.IVA 02441500242;

e

la Casa di Cura Villa Berica S.r.l. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del legale rappresentante dr. Marco Dal Bruno nato a Padova il 17/11/1971, con sede in via Capparozzo n. 10, C.F. 06002511001 - P.IVA 03831150366,

Premesso che:

- la Casa di Cura Villa Berica S.r.l. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi del Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 13 dicembre 2019, n. 435, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 14 maggio 2020 n. 93 e dell'accreditamento istituzionale di cui alla D.G.R.V. n. 1096 del 6 agosto 2020 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti e non residenti nella Regione Veneto secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato n.1);

- l'art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.SS definiscano accordi con le strutture

	pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i	
	professionisti accreditati;	
	- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, la	
	Giunta Regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- <i>quinquies</i> del	
	D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema	
	tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione	
	delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità	
	delle verifiche e dei controlli;	
	- ai sensi dell'art. 17 comma 4 della L.R. 16 agosto 2002 n. 22 il Diret-	
	tore Generale dell'Azienda U.L.SS. territorialmente competente prov-	
	vede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;	
	- la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando	
	le funzioni assegnate alla stessa;	
	- la D.G.R.V. n. 925 del 5 luglio 2021 disciplina i criteri e la determina-	
	zione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2021-2023	
	per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei	
	confronti dei cittadini sia residenti che non residenti nel Veneto e	
	definisce il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione	
	dell'attività in parola.	
	Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività	
	individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;	
	si conviene e si stipula il seguente:	
	<u>Art. 1 - Oggetto</u>	
	L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico	
	del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti	

nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (*day-hospital – day-surgery*), di *day-service* nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 1097 del 6 agosto 2020 (nuovo riferimento normativo) e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021 (nuovo riferimento normativo) e precisati dall'Azienda Sanitaria negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo contrattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 15%.

In attuazione di quanto disposto dalla DGR N. 597/2017, il presente accordo contrattuale ha quale propria causa il concorso dell'erogatore privato all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda nella quale insiste e delle altre Aziende U.L.SS., ed è funzionale al soddisfacimento dei bisogni di assistenza della popolazione di riferimento, nei limiti risultanti dai livelli di spesa e dai volumi di attività fissati dalla Regione Veneto.

Art. 2 - Governo delle liste d'attesa

La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestio-

	ne delle criticità, in conformità del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa.	
	Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, <u>anche tramite gli erogatori privati accreditati</u> , devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 38 L.R. n. 30 del 30/12/2016.	
	Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.	
	<u>Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato</u>	
	Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.	
	L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:	
	a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;	
	b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;	

	c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;	
	d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni	
	oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione	
	nel soggetto erogatore privato accreditato;	
	e) utilizzo dei ricettari;	
	f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;	
	g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;	
	h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione	
	(CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazio-	
	ni ambulatoriali; <u>assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei</u>	
	<u>tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P)</u> , assicurando lo svi-	
	luppo costante delle agende con almeno 120 gg. di apertura al fine di	
	permettere la prenotazione delle prestazioni di classe "P" Program-	
	mabile.	
	<u>Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi</u>	
	<u>delle classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni</u>	
	<u>non potranno essere oggetto di remunerazione;</u>	
	i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle	
	prestazioni di ricovero;	
	j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono	
	derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;	
	k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta	
	documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS,	
	della Regione e dei Ministeri della Salute e delle Finanze;	
	L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:	

	I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari	
	che garantiscano i parametri di qualità efficienza e sicurezza delle at-	
	tività sanitarie;	
	II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile	
	2014 avente ad oggetto <i>"Definizione dei valori minimi di riferimento</i>	
	<i>per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di de-</i>	
	<i>genza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n.</i>	
	<i>23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca</i>	
	<i>dell'accreditamento";</i>	
	III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett. b), del	
	D.M. 2 aprile 2015, n. 70.	
	IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'A-	
	zienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi	
	della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cit-	
	tadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse	
	classi di priorità delle prestazioni;	
	L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo even-	
	tuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente	
	accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assisten-	
	ziale e da evitare disagio all'utenza.	
	L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di	
	correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale	
	anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato ac-	
	creditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla	
	programmazione regionale per gli anni 2021, 2022 e 2023, giusta	
		36

	D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la summenzionata D.G.R. n. 925/2021.	
	L'erogatore privato è tenuto a garantire le tipologie di prestazioni specialistiche richieste dall'Ulss all'interno della singola macro-area, oggetto della presente contrattazione come riepilogate nell'allegato 3);	
	Trimestralmente l'U.L.SS. effettuerà controlli incrociati tra il flusso SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate e le prestazioni richieste dall'Azienda. In caso di scostamento maggiore del 15% sulle quantità richieste per tipologia, all'interno della singola macro-area, sarà cura dell'Azienda richiamare l'erogatore ad un più corretto e puntuale rispetto della programmazione contrattata.	
	L'erogatore privato si impegna inoltre ad erogare l'assistenza ospedaliera e le prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.	
	L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.	
	Si conferma, per l'erogatore privato accreditato, l'obbligo di integrazione con il sistema regionale "fascicolo sanitario" per quanto concerne i processi di alimentazione dello stesso con la documentazione	

prodotta in tutti i regimi erogativi. Si richiede, inoltre, l'adeguamento degli applicativi in uso agli erogatori privati accreditati in modo da potersi interfacciare con il sistema CUP aziendale secondo gli standard redatti nell'ambito del progetto SIO.

Art. 4 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS

L'Azienda U.L.SS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda U.L.SS effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda U.L.SS. può effettuare accertamenti a campione sull'effettiva esecuzione delle prestazioni, sulla regolarità e qualità del servizio.

L'Azienda U.L.SS comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dall'erogatore privato accreditato.

Art. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 925/2021 relativa ai tetti di spesa.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6 – Controlli

Ferme restando le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo contrattuale da parte dell'Azienda U.L.SS. tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale, e gli eventuali accertamenti a campione di cui all'art. 4 che precede, l'erogatore privato prende atto del dovere funzionale dell'Azienda U.L.SS. di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, alla loro funzionalizzazione all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda U.L.SS., nonché dell'idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l'erogatore privato accreditato, ferma restando ogni competenza dell'Azienda U.L.SS. in materie di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro. A tale scopo l'erogatore privato accreditato metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Art. 7 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli *standards* previsti dalla legge regionale n. 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, con iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 8 - Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2021 al 31/12/2023, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

L'eventuale revisione del budget, in vigore del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto degli allegati 2 (fabbisogno ospedaliero) e 3 (fabbisogno ambulatoriale) e del relativo budget assegnato alla struttura.

In vigore del presente accordo, anche il fabbisogno contrattato di cui agli allegati precitati potrebbe essere annualmente rivisto in considerazione di esigenze specifiche dell'Azienda o a seguito di istanza da parte dell'erogatore privato accreditato, a iso risorse e previo specifico addendum.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, il medesimo dovrà darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 9 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accREDITAMENTO, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda

U.L.SS; la cessione del contratto a terzi non autorizzata non produce

	effetti nei confronti dell'Azienda U.L.SS; l'erogatore subentrato dovrà	
	stipulare un nuovo contratto riportante lo stesso contenuto pattizio del	
	presente accordo contrattuale o, nel caso in cui la cessione di autoriz-	
	zazione all'esercizio e di accreditamento siano state preventivamente	
	autorizzate, potrà subentrare nel presente accordo contrattuale agli	
	stessi patti e condizioni solo previa determina dirigenziale di autoriz-	
	zazione all'esercizio di Azienda Zero e nuovo provvedimento regiona-	
	le di accreditamento istituzionale;	
	- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. ces-	
	sione di ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare,	
	etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore	
	privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla	
	Regione e all'Azienda U.L.SS.	
	L'Azienda U.L.SS, in tali casi, si riserva di risolvere o meno il presente	
	accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato	
	decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria compe-	
	tenza.	
	Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei	
	seguenti casi:	
	a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo	
	all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda	
	U.L.SS;	
	b) accertamento dell'insussistenza dei requisiti prescritti per	
	l'autorizzazione all'esercizio o per l'accREDITAMENTO;	
	c) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;	

	d) accertata incapacità di garantire la causa e la funzionalizzazione del presente accordo contrattuale di cui all'art. 1 che precede;	
	e) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;	
	f) esito interdittivo delle informazioni antimafia ai sensi e per gli effetti degli artt. 10 e 11 comma 2 del D.P.R. n. 252/1998 nonché dell'art. 83 commi 1 e 2 del D.Lgs. 159/2011" avente per oggetto "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione".	
	L'Azienda U.L.SS. intima per iscritto di sanare le inadempienze assegnando all'erogatore un congruo termine per la rimozione delle medesime. Decorso il termine senza la rimozione delle inadempienze l'accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.	
	Nei casi di risoluzione di diritto viene, previa diffida, disposta la revoca dell'affidamento.	
	L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto e si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.	
	<u>Art. 10 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di Responsabile esterno del trattamento dei dati</u>	
	Ai sensi del nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy,	

approvato il 27 aprile 2016 ed entrato in vigore su tutto il territorio nazionale a partire dal 25/05/2018, nonché delle disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), l'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto. Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vigente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali "particolari categorie di dati" di cui all'art. 9 Regolamento vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali i medesimi vengono raccolti.

Per tutto quanto non espressamente previsto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Art. 11 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate, in applicazione del principio di buona fede oggettiva e di ragionevolezza, previo parere favorevole della Regione Veneto.

Art. 12 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Art. 13 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo, non risolte bonariamente tra le parti, verranno devolute, in via esclusiva, al giudice competente del Foro di Vicenza.

Art. 14 - Registrazione

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642, assolta in forma virtuale con contrassegno

nn. 01191135294564, 01191135294575, 01191135294586 e
01191135294598 (4 marche da 16,00) del 01/06/2021 – Imposta bollo
pari a Euro 64,00; e a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi
dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a
spese della parte richiedente.

Art. 15 - Norma di rinvio

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

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si appro-
vano e distintamente si sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui
agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi
dell'erogatore privato accreditato), 9 (Eventi modificativi e cause di ri-
soluzione del contratto), 13 (Controversie).

Sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 82/2005.

Per U.L.SS. n. 8 “Berica”

Il Direttore Generale - Maria Giuseppina Bonavina

Casa di Cura Villa Berica S.r.l.

Il Legale Rappresentante - Marco Dal Brun

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
SCHEMA SOGGETTO ACCREDITATO

BUDGET ASSEGNATO cittadini residenti nel Veneto	BUDGET ASSEGNATO D.G.R.V. 925/2021 triennio 2021-2023 (per anno)	% di contrattazione MINIMA	Quota Budget soggetta a contrattazione triennio 2021-2023 (per anno)
attività OSPEDALIERA	€ 11.145.618,00	25%	€ 2.786.404,50
Amb - area Laboratorio	€ 237.000,00		
Amb - area FKT	€ 141.000,00		
Amb - area Radiologia	€ 2.199.000,00		
AmB - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.650.814,00		
attività AMBULATORIALE	€ 5.227.814,00	60%	€ 3.136.688,40
TOTALE	€ 16.373.432,00		€ 5.923.092,90

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
attività OSPEDALIERA (*)	€ 2.176.854,62	€ 2.176.900,00
Amb - area Laboratorio	€ 5.134,70	€ 5.120,00
Amb - area FKT	€ 639,50	€ 630,00
Amb - area Radiologia	€ 17.194,60	€ 17.200,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 18.925,40	€ 18.900,00
Totale complessivo	€ 2.218.748,82	€ 2.218.750,00

(*) con esclusione dei ricoveri ad Alta Specialità.

Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 1096/2020)

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	PL Veneto	PL extra-regione
MEDICA	26	Medicina Generale	Con attività diabetologia e cardiologia. Senza attività di Elettrosiologia ed Emodinamica.	21	1
CHIRURGIA	9	Chirurgia generale	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia	10	1
	36	Ortopedia e Traumatologia		14	2
	98	Day Surgeri multidisciplinare		10	
TERAPIA INTENSIVA	49	Terapia intensiva		2	
RIABILITATIVA	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		20	2
	60	Lungodegenti		10	
Totale PL Accreditati				87	6

Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (D.G.R.V. 1096/2020)

Macro Area	Codice	Codice branca specialistica
1 - LAB	03	Medicina di laboratorio
2 - FKT	56	Medicina Fisica e Riabilitazione
3 - RAD	69	Radiologia diagnostica
4 - ALTRO	08	Cardiologia
4 - ALTRO	09	Chirurgia generale
4 - ALTRO	19	Endocrinologia
4 - ALTRO	32	Neurologia
4 - ALTRO	34	Oculistica
4 - ALTRO	36	Ortopedia e Traumatologia
4 - ALTRO	37	Ostetricia e ginecologia
4 - ALTRO	38	Otorinolaringoiatria
4 - ALTRO	43	Urologia
4 - ALTRO	52	Dermosifilopatia
4 - ALTRO	58	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
4 - ALTRO	68	Pneumologia

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2021 - 31/12/2023

Area	Descrizione	DRG /mdc	N. indicativo ricoveri 2021-2023 (per anno)	Importo indicativo 2021-2023 (per anno)
Lungodegenza cod 60	lungodegenza (con circa 2 accoglimenti a settimana da reparto per acuti ULSS)	VARI	100	310.000,00
Riabilitazione cod 56	riabilitazione ortopedica (con circa 3/4 accoglimenti a settimana)	MDC 8	150	555.000,00
Area Medica cod 26	Area Medica (da PS + trasferimenti) 4/5 pz/sett.	VARI	250	920.000,00
AREA CHIRURGICA	area chirurgica da PS : fratture femore e arti : circa 5/6 pz settimana	VARI	300	1.095.000,00
Budget contrattato (budget assegnato di Euro 11.145.618,00)				2.880.000,00
				pari al 25,84%

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica".

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.SS. un analitico e puntuale controllo.

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
008	CARDIOLOGIA			
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	35,05	1.000	35.050
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	0	0
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	99,81	5.330	531.963
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo			
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica			
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	47,50	1.800	85.500
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.	47,50	1.200	57.000
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO.	60,30	900	54.270
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	67,05	2.000	134.100
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	12,55	400	5.020
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	44,70	500	22.350
	Sub-totale Cardiologia		13.130	925.253
009	CHIRURGIA			
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	20,50	300	6.150
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	14,25	150	2.138
	Sub-totale Chirurgia		450	8.288
019	ENDOCRINOLOGIA			
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	20,50	900	18.450
	Sub-totale Endocrinologia		900	18.450
032	NEUROLOGIA			
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] ARTO SUPERIORE COMPLETO.	118,07	1.600	188.906
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] ARTO INFERIORE COMPLETO.			
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO.			
	Sub-totale Neurologia		1.600	188.906
034	OCULISTICA			
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA.	20,50	1.000	20.500
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO.	14,25	250	3.563
	Sub-totale Oculistica		1.250	24.063
036	ORTOPEDIA			
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	20,50	1.100	22.550
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	14,25	400	5.700
	Sub-totale Ortopedia		1.500	28.250
037	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA	20,50	1.000	20.500
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	300	4.275
	Sub-totale Ogn		1.300	24.775
038	OTORINOLARINGOIATRIA			
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL.	20,50	500	10.250
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO.	14,25	50	713
	Sub-totale Orl		550	10.963
043	UROLOGIA			
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	20,50	700	14.350
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	140	1.995
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	12,55	600	7.530
	Sub-totale Urologia		1.440	23.875
052	DERMATOLOGIA			
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA.	20,50	1.650	33.825
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	500	7.125
	Sub-totale Dermatologia		2.150	40.950

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)			
058	GASTROENTEROLOGIA						
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD].	67,73	300	20.320			
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA						
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	101,32	500	50.662			
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE						
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA.						
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO.						
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE.	19,60	200	3.920			
	<i>Sub-totale Gastroenterologia</i>		1.000	74.902			
	TOTALE MACRO AREA A VISITA (BDG TOT. 2.650.814,00)		25.270	1.368.673			
056	MEDICINA FISICA RIABILITAZIONE						
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	14,25	250	3.563			
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	20,50	770	15.785			
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	19,06	5.000	95.281			
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA						
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI						
93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI						
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO.						
	TOTALE MACRO AREA RIABILITAZIONE (BDG TOT. 141.000,00)		6.020	114.629			
069	RADIOLOGIA						
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO	111,02	700	77.716			
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE						
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO.						
87.03.7	TC DEL COLLO [
87.03.C	TC ORBITE.						
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN].						
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN].						
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI.						
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE.						
87.77	CISTOGRAFIA.						
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE.						
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE.						
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO.						
88.02.1	TC UROGRAFIA.						
87.41	TC DEL TORACE.						
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.						
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.						
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.						
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE						
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.						
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.						
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO						
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE						
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA.						
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.						
	Sub-totale TAC (in bianco)					700	77.716
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI].				216,40	150	32.460
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA.						
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.						
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI.						
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.						

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI.			
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.			
	Sub-totale Angio-TAC		150	32.460
	Sub-totale TAC (in bianco)		850	110.176
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.			
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC			
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC.			
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC.			
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.			
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO.			
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	241,38	1.300	313.789
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC.			
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.			
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.			
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.			
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC			
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC			
	Sub-totale TAC (con MDC)		1.300	313.789
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE.			
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE.			
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE			
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA	42,41	7.000	296.849
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.			
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.			
	Sub-totale Senologia		7.000	296.849
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO.			
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA.			
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE.			
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO.			
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE			
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE.			
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO			
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE.			
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE).			
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE			
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA.			
87.35	GALATTOGRAFIA [DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.			
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA.			
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE.			
87.43.4	RX DELLO STERNO.			
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA.			
87.44.1	RX DEL TORACE.			
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA.			

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	30,45	7.000	213.181
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.			
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].			
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE.			
88.21.2	RX DELLA SPALLA.			
88.21.3	RX DEL BRACCIO.			
88.22.1	RX DEL GOMITO.			
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO.			
88.23.1	RX DEL POLSO.			
88.23.2	RX DELLA MANO			
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.			
88.26.2	RX DELL'ANCA.			
88.27.1	RX DEL FEMORE.			
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO.			
88.27.3	RX DELLA GAMBA.			
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA			
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO			
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.			
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA.			
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO.			
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA.			
Sub-totale RX tradizionale			7.000	213.181
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE.	98,45	5.500	541.489
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE			
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.			
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA.			
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.			
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO.	32,55	4.150	135.082
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI.			
88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI.			
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.			
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.			
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.			
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.			
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE			
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE			
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE			
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.			
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE.			
88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE.			
Sub-totale Ecografie			9.650	676.571
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC			
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.			
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE.			
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.			
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO.			
88.92	RM DEL TORACE			
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE			

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021-2023 (per anno)
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	215,43	500	107.715,62
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
88.94.4	RM DELLA SPALLA.			
88.94.5	RM DEL BRACCIO.			
88.94.6	RM DEL GOMITO.			
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO.			
88.94.8	RM DEL POLSO.			
88.94.9	RM DELLA MANO			
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.			
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].			
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.			
88.94.E	RM DELLA GAMBA.			
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.			
88.94.G	RM DEL PIEDE.			
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE			
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.			
88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO.			
88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM.			
Sub-totale RM (in bianco)			500	107.716
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	363,61	700	254.526
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.			
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.			
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC.			
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.			
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.			
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.			
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.			
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.			
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.			
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.			
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.			
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.			
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.			
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.			
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.			
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.			
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC.			
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.			
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.			
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.			
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.			

CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2023

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA MEDIA	QTA contrattata 2021-2023 (per anno)	VALORE indicativo contrattato 2021- 2023 (per anno)
88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC.			
	Sub-totale RM (con MDC)		700	254.526
	Sub-totale RM		1.200	362.242
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.	34,10	0	0
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.			
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE			
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE.			
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE.			
	Sub-totale Densitometrie		0	0
	TOTALE MACRO AREA DIAGNOSTICA IMMAGINI (BDG TOT. 2.199.000,00)		26.300	1.972.808

	Budget 2021 (100%)	Valore contrattato 2021	%
Budget LAB	237.000,00	0,00	0,00%
Budget Area altro	2.650.814,00	1.368.673,29	51,63%
Budget MFR	141.000,00	114.628,95	81,30%
Budget Radiol	2.199.000,00	1.972.808,13	89,71%
Totale budget	5.227.814,00	3.456.110,36	66,11%

CONTRATTO

tra

l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore*, dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina, con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37 C.F. e P.IVA 02441500242;

e

la Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del Legale Rappresentante Sig. Cristiano Nordera, nato il 04/03/1951 a Vicenza, con sede ad Arcugnano (VI) Vicenza in via Costacolonna n. 6, P. I.V.A. e C.F.e PI 03272190244,

Premesso che:

- la Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi del Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 7 febbraio 2019, n. 56, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 26 marzo 2019 n. 131 e dell'accreditamento istituzionale di cui alla D.G.R.V. n. 68 del 26 gennaio 2021 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti e non residenti nella Regione Veneto secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato n.1);

- l'art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.SS definiscano accordi con le strutture

	pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i	
	professionisti accreditati;	
	- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, la	
	Giunta Regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- <i>quinquies</i> del	
	D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema	
	tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione	
	delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità	
	delle verifiche e dei controlli;	
	- ai sensi dell'art. 17 comma 4 della L.R. 16 agosto 2002 n. 22 il Diret-	
	tore Generale dell'Azienda U.L.SS. territorialmente competente prov-	
	vede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;	
	- la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando	
	le funzioni assegnate alla stessa;	
	- la D.G.R.V. n. 925 del 5 luglio 2021 disciplina i criteri e la determina-	
	zione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2021-2023	
	per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei	
	confronti dei cittadini sia residenti che non residenti nel Veneto e	
	definisce il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione	
	dell'attività in parola.	
	Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività	
	individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;	
	si conviene e si stipula il seguente:	
	<u>Art. 1 - Oggetto</u>	
	L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico	
	del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti	

nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (*day-hospital – day-surgery*), di *day-service* nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 1097 del 6 agosto 2020 (nuovo riferimento normativo) e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021 (nuovo riferimento normativo) e precisati dall'Azienda Sanitaria negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo contrattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 15%.

In attuazione di quanto disposto dalla DGR N. 597/2017, il presente accordo contrattuale ha quale propria causa il concorso dell'erogatore privato all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda nella quale insiste e delle altre Aziende U.L.SS., ed è funzionale al soddisfacimento dei bisogni di assistenza della popolazione di riferimento, nei limiti risultanti dai livelli di spesa e dai volumi di attività fissati dalla Regione Veneto.

Art. 2 - Governo delle liste d'attesa

La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestio-

	ne delle criticità, in conformità del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa.	
	Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, <u>anche tramite gli erogatori privati accreditati</u> , devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 38 L.R. n. 30 del 30/12/2016.	
	Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.	
	<u>Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato</u>	
	Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.	
	L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:	
	a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;	
	b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;	

	c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;	
	d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni	
	oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione	
	nel soggetto erogatore privato accreditato;	
	e) utilizzo dei ricettari;	
	f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;	
	g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;	
	h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione	
	(CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazio-	
	ni ambulatoriali; <u>assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei</u>	
	<u>tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P)</u> , assicurando lo svi-	
	luppo costante delle agende con almeno 120 gg. di apertura al fine di	
	permettere la prenotazione delle prestazioni di classe "P" Program-	
	mabile.	
	<u>Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi</u>	
	<u>delle classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni</u>	
	<u>non potranno essere oggetto di remunerazione;</u>	
	i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle	
	prestazioni di ricovero;	
	j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono	
	derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;	
	k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta	
	documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS,	
	della Regione e dei Ministeri della Salute e delle Finanze;	
	L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:	

	I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari	
	che garantiscano i parametri di qualità efficienza e sicurezza delle attività sanitarie;	
	II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile	
	2014 avente ad oggetto <i>"Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di de-</i>	
	<i>genza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n.</i>	
	<i>23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca dell'accreditamento"</i> ;	
	III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett. b), del	
	D.M. 2 aprile 2015, n. 70.	
	IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'A-	
	zienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi	
	della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cit-	
	tadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse	
	classi di priorità delle prestazioni;	
	L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo even-	
	tuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente	
	accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assisten-	
	ziale e da evitare disagio all'utenza.	
	L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di	
	correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale	
	anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato ac-	
	creditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla	
	programmazione regionale per gli anni 2021, 2022 e 2023, giusta	

	D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la summenzionata D.G.R. n. 925/2021.	
	L'erogatore privato è tenuto a garantire le tipologie di prestazioni specialistiche richieste dall'Ulss all'interno della singola macro-area, oggetto della presente contrattazione come riepilogate nell'allegato 3);	
	Trimestralmente l'U.L.SS. effettuerà controlli incrociati tra il flusso SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate e le prestazioni richieste dall'Azienda. In caso di scostamento maggiore del 15% sulle quantità richieste per tipologia, all'interno della singola macro-area, sarà cura dell'Azienda richiamare l'erogatore ad un più corretto e puntuale rispetto della programmazione contrattata.	
	L'erogatore privato si impegna inoltre ad erogare l'assistenza ospedaliera e le prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.	
	L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.	
	Si conferma, per l'erogatore privato accreditato, l'obbligo di integrazione con il sistema regionale "fascicolo sanitario" per quanto concerne i processi di alimentazione dello stesso con la documentazione	

prodotta in tutti i regimi erogativi. Si richiede, inoltre, l'adeguamento degli applicativi in uso agli erogatori privati accreditati in modo da potersi interfacciare con il sistema CUP aziendale secondo gli standard redatti nell'ambito del progetto SIO.

Art. 4 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS

L'Azienda U.L.SS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda U.L.SS effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda U.L.SS. può effettuare accertamenti a campione sull'effettiva esecuzione delle prestazioni, sulla regolarità e qualità del servizio.

L'Azienda U.L.SS comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dall'erogatore privato accreditato.

Art. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 925/2021 relativa ai tetti di spesa.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6 – Controlli

Ferme restando le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo contrattuale da parte dell'Azienda U.L.SS. tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale, e gli eventuali accertamenti a campione di cui all'art. 4 che precede, l'erogatore privato prende atto del dovere funzionale dell'Azienda U.L.SS. di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, alla loro funzionalizzazione all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda U.L.SS., nonché dell'idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l'erogatore privato accreditato, ferma restando ogni competenza dell'Azienda U.L.SS. in materie di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro. A tale scopo l'erogatore privato accreditato metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Art. 7 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli *standards* previsti dalla legge regionale n. 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, con iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 8 - Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2021 al 31/12/2023, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

L'eventuale revisione del budget, in vigore del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto degli allegati 2 (fabbisogno ospedaliero) e 3 (fabbisogno ambulatoriale) e del relativo budget assegnato alla struttura.

In vigore del presente accordo, anche il fabbisogno contrattato di cui agli allegati precitati potrebbe essere annualmente rivisto in considerazione di esigenze specifiche dell'Azienda o a seguito di istanza da parte dell'erogatore privato accreditato, a iso risorse e previo specifico addendum.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, il medesimo dovrà darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 9 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accREDITAMENTO, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda

U.L.SS; la cessione del contratto a terzi non autorizzata non produce

	effetti nei confronti dell'Azienda U.L.SS; l'erogatore subentrato dovrà	
	stipulare un nuovo contratto riportante lo stesso contenuto pattizio del	
	presente accordo contrattuale o, nel caso in cui la cessione di autoriz-	
	zazione all'esercizio e di accreditamento siano state preventivamente	
	autorizzate, potrà subentrare nel presente accordo contrattuale agli	
	stessi patti e condizioni solo previa determina dirigenziale di autoriz-	
	zazione all'esercizio di Azienda Zero e nuovo provvedimento regiona-	
	le di accreditamento istituzionale;	
	- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. ces-	
	sione di ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare,	
	etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore	
	privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla	
	Regione e all'Azienda U.L.SS.	
	L'Azienda U.L.SS, in tali casi, si riserva di risolvere o meno il presente	
	accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato	
	decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria compe-	
	tenza.	
	Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei	
	seguenti casi:	
	a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo	
	all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda	
	U.L.SS;	
	b) accertamento dell'insussistenza dei requisiti prescritti per	
	l'autorizzazione all'esercizio o per l'accredimento;	
	c) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;	

	d) accertata incapacità di garantire la causa e la funzionalizzazione del presente accordo contrattuale di cui all'art. 1 che precede;	
	e) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;	
	f) esito interdittivo delle informazioni antimafia ai sensi e per gli effetti degli artt. 10 e 11 comma 2 del D.P.R. n. 252/1998 nonché dell'art. 83 commi 1 e 2 del D.Lgs. 159/2011" avente per oggetto "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione".	
	L'Azienda U.L.SS. intima per iscritto di sanare le inadempienze assegnando all'erogatore un congruo termine per la rimozione delle medesime. Decorso il termine senza la rimozione delle inadempienze l'accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.	
	Nei casi di risoluzione di diritto viene, previa diffida, disposta la revoca dell'affidamento.	
	L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto e si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.	
	<u>Art. 10 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di Responsabile esterno del trattamento dei dati</u>	
	Ai sensi del nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy,	

approvato il 27 aprile 2016 ed entrato in vigore su tutto il territorio nazionale a partire dal 25/05/2018, nonché delle disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), l'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto. Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vigente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali "particolari categorie di dati" di cui all'art. 9 Regolamento vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali i medesimi vengono raccolti.

Per tutto quanto non espressamente previsto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Art. 11 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate, in applicazione del principio di buona fede oggettiva e di ragionevolezza, previo parere favorevole della Regione Veneto.

Art. 12 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Art. 13 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo, non risolte bonariamente tra le parti, verranno devolute, in via esclusiva, al giudice competente del Foro di Vicenza.

Art. 14 - Registrazione

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642, assolta in forma virtuale con contrassegno

nn. 01200445663034, 01200445663045, 01200445663056 e
01200445663067 (4 marche da 16,00) del 25/10/2021 – Imposta bollo
pari a Euro 64,00; e a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi
dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a
spese della parte richiedente.

Art. 15 - Norma di rinvio

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

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si appro-
vano e distintamente si sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui
agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi
dell'erogatore privato accreditato), 9 (Eventi modificativi e cause di ri-
soluzione del contratto), 13 (Controversie).

Sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 82/2005.

Per U.L.SS. n. 8 “Berica”

Il Direttore Generale - Maria Giuseppina Bonavina

Casa di Cura Villa Margherita S.r.l.

Il Legale Rappresentante - Cristiano Nordera

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
SCHEDA SOGGETTO ACCREDITATO

BUDGET ASSEGNATO cittadini residenti nel Veneto	BUDGET ASSEGNATO D.G.R.V. 925/2021 triennio 2021-2023 (per anno) (*)	% di contrattazione MINIMA	Quota Budget soggetta a contrattazione triennio 2021-2023 (per anno) (*)
attività OSPEDALIERA	€ 5.799.910,00	25%	€ 1.449.977,50
Amb - area ALTRO (branca a visita) (*)	€ 50.000,00	60%	€ 30.000,00
TOTALE	€ 5.849.910,00		€ 1.479.977,50

(*) Trasferimento, per il solo anno 2021, di una quota finanziaria dall'attività Ospedaliera per attività Ambulatoriale (branca 32 Neurologia), pari ad Euro 50.000,00.

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
attività OSPEDALIERA (*)	€ 1.451.912,08	€ 1.451.900,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 0,00	€ 0,00
Totale complessivo	€ 1.451.912,08	€ 1.451.900,00

(*) con esclusione dei ricoveri ad Alta Specialità.

Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 68/2021)

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	PL Veneto	PL extra-regione
MEDICA	32	Neurologia		8	15
	40	Psichiatria		21	16
RIABILITATIVA	28	Unità spinale	Struttura riabilitativa integrata per le mielolesioni	4	0
	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		30	14
	75	Neuroriabilitazione	Struttura riabilitativa integrata per la neuroriabilitazione e gravi cerebro lesioni acquisite	8	0
Totale PL Accreditati				71	45

Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (D.G.R.V. 68/2021) (non presente assegnazione budget regionale)

Macro Area	Codice branca specialistica
2 - FKT	32 Neurologia
4 - ALTRO	40 Psichiatria
4 - ALTRO	56 Medicina Fisica e Riabilitazione

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2021 - 31/12/2023

Con trasferimento, per il solo anno 2021, di una quota pari ad Euro 50.000,00 per attività ambulatoriale (branca 32 Neurologia).

Area	Descrizione	DRG /mdc	N. indicativo ricoveri 2021-2023 (per anno)	Importo indicativo 2021-2023 (per anno)
REPARTO 56	riabilitazione NEUROLOGICA e ORTOPEDICA	MDC 1 e 8	80	1.295.714,29
REPARTO 28 e REPARTO 75	UNITA' SPINALE / NEURO- RIABILITAZIONE	VARI	30	1.185.000,00
Budget contrattato (budget assegnato di Euro 5.799.910,00)				2.480.714,29
				pari al 42,77%

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.S.S. n. 8 "Berica".

Per gli anni 2022 e 2023, si procederà ad eventuale revisione di quanto sopra indicato anche su proposta dell'erogatore.

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.S.S. un analitico e puntuale controllo.

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2021

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA	QTA contrattata 2021	VALORE indicativo contrattato 2021
032	NEUROLOGIA			
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA].	20,50	200	4.100
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] ARTO SUPERIORE COMPLETO.	122,90	380	45.900
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] ARTO INFERIORE COMPLETO.	111,70		
Totale Neurologia			580	50.000

Con trasferimento, solo per l'anno 2021, di una quota di budget dall'attività ospedaliera.

CONTRATTO

tra

l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore*, dott.ssa Maria Giuseppina Bonavina, con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37 C.F. e P.IVA 02441500242;

e

la Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del Legale Rappresentante Sig. Cristiano Nordera, nato il 04/03/1951 a Vicenza, con sede ad Arcugnano (VI) Vicenza in via Costacolonna n. 6, P. I.V.A. e C.F.e PI 03272190244,

Premesso che:

- la Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi del Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 7 febbraio 2019, n. 56, successivamente integrato con Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 26 marzo 2019 n. 131 e dell'accreditamento istituzionale di cui alla D.G.R.V. n. 68 del 26 gennaio 2021 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale, per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti e non residenti nella Regione Veneto secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato n.1);

- l'art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.SS definiscano accordi con le strutture

	pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i	
	professionisti accreditati;	
	- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, la	
	Giunta Regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8- <i>quinquies</i> del	
	D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema	
	tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione	
	delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità	
	delle verifiche e dei controlli;	
	- ai sensi dell'art. 17 comma 4 della L.R. 16 agosto 2002 n. 22 il Diret-	
	tore Generale dell'Azienda U.L.SS. territorialmente competente prov-	
	vede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;	
	- la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando	
	le funzioni assegnate alla stessa;	
	- la D.G.R.V. n. 925 del 5 luglio 2021 disciplina i criteri e la determina-	
	zione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2021-2023	
	per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei	
	confronti dei cittadini sia residenti che non residenti nel Veneto e	
	definisce il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione	
	dell'attività in parola.	
	Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività	
	individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;	
	si conviene e si stipula il seguente:	
	<u>Art. 1 - Oggetto</u>	
	L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico	
	del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti	

nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (*day-hospital – day-surgery*), di *day-service* nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 1097 del 6 agosto 2020 (nuovo riferimento normativo) e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021 (nuovo riferimento normativo) e precisati dall'Azienda Sanitaria negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo contrattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 15%.

In attuazione di quanto disposto dalla DGR N. 597/2017, il presente accordo contrattuale ha quale propria causa il concorso dell'erogatore privato all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda nella quale insiste e delle altre Aziende U.L.SS., ed è funzionale al soddisfacimento dei bisogni di assistenza della popolazione di riferimento, nei limiti risultanti dai livelli di spesa e dai volumi di attività fissati dalla Regione Veneto.

Art. 2 - Governo delle liste d'attesa

La Regione del Veneto promuove il governo delle liste d'attesa al fine di garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle migliori prestazioni sanitarie, in un luogo e con una tempistica adeguati, nonché la sicurezza delle stesse, mediante l'individuazione di strategie per la gestio-

ne delle criticità, in conformità del Piano Nazionale di governo delle liste di attesa.

Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 38 L.R. n. 30 del 30/12/2016.

Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamenti, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

	c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;	
	d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni	
	oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione	
	nel soggetto erogatore privato accreditato;	
	e) utilizzo dei ricettari;	
	f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;	
	g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;	
	h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione	
	(CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazio-	
	ni ambulatoriali; <u>assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei</u>	
	<u>tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P)</u> , assicurando lo svi-	
	luppo costante delle agende con almeno 120 gg. di apertura al fine di	
	permettere la prenotazione delle prestazioni di classe "P" Program-	
	mabile.	
	<u>Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi</u>	
	<u>delle classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni</u>	
	<u>non potranno essere oggetto di remunerazione;</u>	
	i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle	
	prestazioni di ricovero;	
	j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono	
	derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;	
	k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta	
	documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS,	
	della Regione e dei Ministeri della Salute e delle Finanze;	
	L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:	

	I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari	
	che garantiscano i parametri di qualità efficienza e sicurezza delle at-	
	tività sanitarie;	
	II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile	
	2014 avente ad oggetto <i>"Definizione dei valori minimi di riferimento</i>	
	<i>per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di de-</i>	
	<i>genza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n.</i>	
	<i>23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca</i>	
	<i>dell'accreditamento";</i>	
	III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett. b), del	
	D.M. 2 aprile 2015, n. 70.	
	IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'A-	
	zienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi	
	della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cit-	
	tadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse	
	classi di priorità delle prestazioni;	
	L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo even-	
	tuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente	
	accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assisten-	
	ziale e da evitare disagio all'utenza.	
	L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di	
	correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale	
	anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato ac-	
	creditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla	
	programmazione regionale per gli anni 2021, 2022 e 2023, giusta	

	D.G.R. n. 925 del 5 luglio 2021, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la summenzionata D.G.R. n. 925/2021.	
	L'erogatore privato è tenuto a garantire le tipologie di prestazioni specialistiche richieste dall'Ulss all'interno della singola macro-area, oggetto della presente contrattazione come riepilogate nell'allegato 3);	
	Trimestralmente l'U.L.SS. effettuerà controlli incrociati tra il flusso SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate e le prestazioni richieste dall'Azienda. In caso di scostamento maggiore del 15% sulle quantità richieste per tipologia, all'interno della singola macro-area, sarà cura dell'Azienda richiamare l'erogatore ad un più corretto e puntuale rispetto della programmazione contrattata.	
	L'erogatore privato si impegna inoltre ad erogare l'assistenza ospedaliera e le prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.	
	L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.	
	Si conferma, per l'erogatore privato accreditato, l'obbligo di integrazione con il sistema regionale "fascicolo sanitario" per quanto concerne i processi di alimentazione dello stesso con la documentazione	

prodotta in tutti i regimi erogativi. Si richiede, inoltre, l'adeguamento degli applicativi in uso agli erogatori privati accreditati in modo da potersi interfacciare con il sistema CUP aziendale secondo gli standard redatti nell'ambito del progetto SIO.

Art. 4 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS

L'Azienda U.L.SS garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda U.L.SS effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda U.L.SS. può effettuare accertamenti a campione sull'effettiva esecuzione delle prestazioni, sulla regolarità e qualità del servizio.

L'Azienda U.L.SS comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dall'erogatore privato accreditato.

Art. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 925/2021 relativa ai tetti di spesa.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 6 – Controlli

Ferme restando le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo contrattuale da parte dell'Azienda U.L.SS. tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale, e gli eventuali accertamenti a campione di cui all'art. 4 che precede, l'erogatore privato prende atto del dovere funzionale dell'Azienda U.L.SS. di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, alla loro funzionalizzazione all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda U.L.SS., nonché dell'idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l'erogatore privato accreditato, ferma restando ogni competenza dell'Azienda U.L.SS. in materie di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro. A tale scopo l'erogatore privato accreditato metterà a disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa inerente l'attività svolta.

Art. 7 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli *standards* previsti dalla legge regionale n. 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, con iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 8 - Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2021 al 31/12/2023, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

L'eventuale revisione del budget, in vigore del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto degli allegati 2 (fabbisogno ospedaliero) e 3 (fabbisogno ambulatoriale) e del relativo budget assegnato alla struttura.

In vigore del presente accordo, anche il fabbisogno contrattato di cui agli allegati precitati potrebbe essere annualmente rivisto in considerazione di esigenze specifiche dell'Azienda o a seguito di istanza da parte dell'erogatore privato accreditato, a iso risorse e previo specifico addendum.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, il medesimo dovrà darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 9 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda

U.L.SS; la cessione del contratto a terzi non autorizzata non produce

	effetti nei confronti dell'Azienda U.L.SS; l'erogatore subentrato dovrà	
	stipulare un nuovo contratto riportante lo stesso contenuto pattizio del	
	presente accordo contrattuale o, nel caso in cui la cessione di autoriz-	
	zazione all'esercizio e di accreditamento siano state preventivamente	
	autorizzate, potrà subentrare nel presente accordo contrattuale agli	
	stessi patti e condizioni solo previa determina dirigenziale di autoriz-	
	zazione all'esercizio di Azienda Zero e nuovo provvedimento regiona-	
	le di accreditamento istituzionale;	
	- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. ces-	
	sione di ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare,	
	etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore	
	privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla	
	Regione e all'Azienda U.L.SS.	
	L'Azienda U.L.SS, in tali casi, si riserva di risolvere o meno il presente	
	accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato	
	decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria compe-	
	tenza.	
	Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei	
	seguenti casi:	
	a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo	
	all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda	
	U.L.SS;	
	b) accertamento dell'insussistenza dei requisiti prescritti per	
	l'autorizzazione all'esercizio o per l'accredimento;	
	c) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;	

	d) accertata incapacità di garantire la causa e la funzionalizzazione del presente accordo contrattuale di cui all'art. 1 che precede;	
	e) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;	
	f) esito interdittivo delle informazioni antimafia ai sensi e per gli effetti degli artt. 10 e 11 comma 2 del D.P.R. n. 252/1998 nonché dell'art. 83 commi 1 e 2 del D.Lgs. 159/2011" avente per oggetto "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione".	
	L'Azienda U.L.SS. intima per iscritto di sanare le inadempienze assegnando all'erogatore un congruo termine per la rimozione delle medesime. Decorso il termine senza la rimozione delle inadempienze l'accordo contrattuale si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c.	
	Nei casi di risoluzione di diritto viene, previa diffida, disposta la revoca dell'affidamento.	
	L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto e si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.	
	<u>Art. 10 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di Responsabile esterno del trattamento dei dati</u>	
	Ai sensi del nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy,	

	approvato il 27 aprile 2016 ed entrato in vigore su tutto il territorio nazionale a partire dal 25/05/2018, nonché delle disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.),	
	l'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto. Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.	
	L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vigente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali "particolari categorie di dati" di cui all'art. 9 Regolamento vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.	
	L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, a porre in essere le misure di sicurezza disposte dalla normativa vigente, allo scopo di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di dati personali nonché di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità per le quali i medesimi vengono raccolti.	

Per tutto quanto non espressamente previsto, si rinvia alle disposizioni generali vigenti in materia di protezione dei dati personali.

Art. 11 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate, in applicazione del principio di buona fede oggettiva e di ragionevolezza, previo parere favorevole della Regione Veneto.

Art. 12 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

Art. 13 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo, non risolte bonariamente tra le parti, verranno devolute, in via esclusiva, al giudice competente del Foro di Vicenza.

Art. 14 - Registrazione

Il presente accordo è soggetto ad imposta di bollo ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642, assolta in forma virtuale con contrassegno

nn. 01200445663034, 01200445663045, 01200445663056 e
01200445663067 (4 marche da 16,00) del 25/10/2021 – Imposta bollo
pari a Euro 64,00; e a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi
dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a
spese della parte richiedente.

Art. 15 - Norma di rinvio

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

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si appro-
vano e distintamente si sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui
agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi
dell'erogatore privato accreditato), 9 (Eventi modificativi e cause di ri-
soluzione del contratto), 13 (Controversie).

Sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 82/2005.

Per U.L.SS. n. 8 “Berica”

Il Direttore Generale - Maria Giuseppina Bonavina

Casa di Cura Villa Margherita S.r.l.

Il Legale Rappresentante - Cristiano Nordera

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
SCHEDA SOGGETTO ACCREDITATO

BUDGET ASSEGNATO cittadini residenti nel Veneto	BUDGET ASSEGNATO D.G.R.V. 925/2021 triennio 2021-2023 (per anno) (*)	% di contrattazione MINIMA	Quota Budget soggetta a contrattazione triennio 2021-2023 (per anno) (*)
attività OSPEDALIERA	€ 5.799.910,00	25%	€ 1.449.977,50
Amb - area ALTRO (branca a visita) (*)	€ 50.000,00	60%	€ 30.000,00
TOTALE	€ 5.849.910,00		€ 1.479.977,50

(*) Trasferimento, per il solo anno 2021, di una quota finanziaria dall'attività Ospedaliera per attività Ambulatoriale (branca 32 Neurologia), pari ad Euro 50.000,00.

BUDGET ASSEGNATO cittadini NON residenti nel Veneto	Consuntivo Spesa Anno 2011	Tetto spesa massima triennio 2021-2023 (per anno)
attività OSPEDALIERA (*)	€ 1.451.912,08	€ 1.451.900,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 0,00	€ 0,00
Totale complessivo	€ 1.451.912,08	€ 1.451.900,00

(*) con esclusione dei ricoveri ad Alta Specialità.

Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 68/2021)

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	PL Veneto	PL extra-regione
MEDICA	32	Neurologia		8	15
	40	Psichiatria		21	16
RIABILITATIVA	28	Unità spinale	Struttura riabilitativa integrata per le mielolesioni	4	0
	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		30	14
	75	Neuroriabilitazione	Struttura riabilitativa integrata per la neuroriabilitazione e gravi cerebro lesioni acquisite	8	0
Totale PL Accreditati				71	45

Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (D.G.R.V. 68/2021) (non presente assegnazione budget regionale)

Macro Area	Codice branca specialistica
2 - FKT	32 Neurologia
4 - ALTRO	40 Psichiatria
4 - ALTRO	56 Medicina Fisica e Riabilitazione

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2021 - 31/12/2023

Con trasferimento, per il solo anno 2021, di una quota pari ad Euro 50.000,00 per attività ambulatoriale (branca 32 Neurologia).

Area	Descrizione	DRG /mdc	N. indicativo ricoveri 2021-2023 (per anno)	Importo indicativo 2021-2023 (per anno)
REPARTO 56	riabilitazione NEUROLOGICA e ORTOPEDICA	MDC 1 e 8	80	1.295.714,29
REPARTO 28 e REPARTO 75	UNITA' SPINALE / NEURO- RIABILITAZIONE	VARI	30	1.185.000,00
Budget contrattato (budget assegnato di Euro 5.799.910,00)				2.480.714,29
				pari al 42,77%

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.S.S. n. 8 "Berica".

Per gli anni 2022 e 2023, si procederà ad eventuale revisione di quanto sopra indicato anche su proposta dell'erogatore.

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.S.S. un analitico e puntuale controllo.

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI 01/01/2021 - 31/12/2021

ELENCO PRESTAZIONI INDICATIVE		TARIFFA	QTA contrattata 2021	VALORE indicativo contrattato 2021
032	NEUROLOGIA			
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA].	20,50	200	4.100
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] ARTO SUPERIORE COMPLETO.	122,90	380	45.900
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [EMG] ARTO INFERIORE COMPLETO.	111,70		
Totale Neurologia			580	50.000

Con trasferimento, solo per l'anno 2021, di una quota di budget dall'attività ospedaliera.