

REGIONE DEL VENETO

AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 6 "VICENZA"

DELIBERAZIONE

n. 586

del 5-8-2016

O G G E T T O

Assegnazione dei tetti di spesa – anno 2016 - per Assistenza Ospedaliera e Ambulatoriale Case di Cura private accreditate: determinazione dei tetti di spesa per prestazioni ambulatoriali e di ricovero in favore di residenti veneti, di residenti extraregione e contrattazione/assegnazione del budget - Anno 2016.

Proponente: Direzione Amministrativa Ospedaliera e per le Strutture Private Accreditate
Anno Proposta: 2016
Numero Proposta: 482

Il Direttore della Direzione Amministrativa Ospedaliera per le Strutture Private Accreditate, riferisce che:

1) BUDGET PRESTAZIONI RESIDENTI VENETO – ANNO 2016:

Con D.G.R.V. 18 novembre 2014 n. 2170 avente ad oggetto “*Erogatori ospedalieri privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il biennio 2015-2016 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale. D. lgs n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, l.r. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3*” la Giunta Regionale del Veneto aveva fissato i corrispondenti tetti finanziari massimi attribuibili e non superabili validi per il biennio 2015 – 2016 relativamente a prestazioni rese in favore di cittadini residenti nel Veneto e dove si dispone che le prestazioni erogate in supero ai budget assegnati non potranno essere remunerate.

Al riguardo va precisato che anche per il corrente anno 2016 per garantire l'ottimale organizzazione dell'offerta sanitaria locale, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS territorialmente competente ha il mandato di assegnare una quota pari al 5% del budget relativo all'attività ospedaliera, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa ed al recupero della mobilità passiva. Il rifiuto da parte dell'erogatore all'effettuazione delle specifiche prestazioni di ricovero richieste dall'U.L.SS. territorialmente competente comporterà l'impossibilità dello stesso di poter utilizzare tale quota (pari al 5% del budget assegnato) ed il budget risultante da tale detrazione costituirà il nuovo budget di riferimento per l'erogatore.

Per le prestazioni invece di specialistica ambulatoriale questa Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati insistenti nel suo territorio devono concordare la tipologia e il numero di prestazioni, ed eventualmente la relativa tempistica, nella misura non inferiore al 50% del budget assegnato. Va precisato inoltre che il budget indicato dalla D.G.R.V. n. 2170/2014 è al lordo della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) incassata nel biennio 2015-2016. Quindi le quote di compartecipazione alla spesa sanitaria introitate devono intendersi come mero acconto di pagamento che va recuperato sulla prima fatturazione utile. Nel caso poi l'erogatore si sottragga all'accordo sulla contrattazione del budget ambulatoriale, l'originario budget assegnato deve essere decurtato del 20%.

Ai sensi della sopraccitata deliberazione giuntale, va altresì puntualizzato che della contrattazione di budget (per la parte di budget riguardante la specialistica ambulatoriale) possono avvalersi anche i Direttori Generali delle Aziende UU.LL.SSSS. limitrofe, preferibilmente della provincia. Si da atto che tale opzione, per l'anno 2016, non è stata esercitata da alcuna delle Aziende UU.LL.SSSS. limitrofe ne provinciali ne tanto meno della Regione Veneto.

Pertanto il volume finanziario di budget contrattato per il corrente anno e riferentesi a prestazioni erogate ad utenti residenti in Veneto presso i tre erogatori ospedalieri privati accreditati insistenti nel territorio di questa Azienda U.L.SS. che si ricordano essere Casa di Cura Villa Berica S.p.A., Casa di Cura Eretenia S.p.A. e Casa di Cura Villa Margherita S.r.l., risulta essere come di seguito rappresentato:

Casa di Cura Eretenia:

Prestazioni	tezzo finanziario (D.G.R. 2170/2014 - all. A-B)	%	Quota Budget 2016 soggetta a contrattazione
Attività di ricovero	€ 11.280.000,00	5%	€ 564.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 126.000,00	50%	€ 63.000,00
Amb - area Radiologia	€ 1.930.000,00	50%	€ 965.000,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.125.000,00	50%	€ 1.062.500,00
Totale budget 2016 contrattato con Casa di Cura Eretenia			€ 2.654.500,00

Si ricorda che per quanto riguarda la Casa di Cura Eretenia, il budget evidenziato nella tabella "allegato A" della D.G.R.V. n. 2170/14 è comprensivo della quota di adeguamento del budget frutto di apposito e separato accordo già perfezionato tra l'Azienda U.L.SS. 6 e l'erogatore privato (di cui alla delibera U.L.SS. n. 923 del 19 dicembre 2014 ad oggetto "Assistenza Ospedaliera Case di Cura Accreditate – Casa di Cura Eretenia S.p.A. – Convenzione per attività di chirurgia ortopedica e riabilitazione. Anni 2015 - 2016").

Tale accordo prevede l'erogazione di prestazioni sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale per un importo annuo lordo pari ad Euro 810.000,00 che, valorizzato a tariffe vigenti al momento dell'erogazione delle stesse applicando lo sconto del 20%, corrisponde ad un importo annuo netto pari a Euro 648.000,00. L'accordo riconosce una quota di budget aggiuntivo a riscontro della contestuale rinuncia, da parte dell'erogatore privato, agli interessi di mora e alle azioni giudiziali promosse nei confronti dell'Azienda U.L.SS. e della Regione del Veneto. Pertanto il 5% del budget contrattato pari a Euro 564.000,00, è calcolato su Euro 11.280.000,00 (corrispondente ad Euro 11.928.000,00 – Euro 648.000,00 quota di budget aggiuntivo).

Casa di Cura Villa Berica

Prestazioni	tezzo finanziario (D.G.R. 2170/2014 - all. A-B)	Ass.to budget	Budget Assegnato 2016	%	Quota Budget 2016 soggetta a contrattazione
attività di ricovero	€ 10.859.500,00		€ 10.859.500,00	5%	€ 542.975,00
Amb - area Laboratorio	€ 364.000,00	-€ 77.000,00	€ 287.000,00	50%	€ 143.500,00
Amb - area FKT	€ 228.000,00	€ 13.000,00	€ 241.000,00	50%	€ 120.500,00
Amb - area Radiologia	€ 2.199.000,00		€ 2.199.000,00	50%	€ 1.099.500,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.436.814,00	€ 64.000,00	€ 2.500.814,00	50%	€ 1.250.407,00
Totale budget 2016 contrattato con Casa di Cura Villa Berica					€ 3.156.882,00

Per la parte di specialistica ambulatoriale da effettuarsi presso le Case di Cura Eretenia e Villa Berica si precisa come, in collaborazione con la Direzione Medica ed il Servizio C.U.P., si sia proceduto ad elaborare un'analisi sul fabbisogno quali-quantitativo di prestazioni per ciascuna branca specialistica

accreditata, partendo dalle criticità sulla produzione storica (di parte pubblica) delle prestazioni cd. “traccianti” di cui all’all. A della D.G.R.V. n. 600/2007 e s.m.i. maggiormente carenti e richieste dall’utenza. Da qui si è poi giunti ad un documento che ha determinato il volume di attività specialistica ambulatoriale per ciascuno dei due erogatori privati accreditati in parola, nella misura non inferiore al 50% del budget assegnato per il corrente anno, che sono stati acclusi a ciascun accordo contrattuale.

Va altresì aggiunto che per la produzione specialistica ambulatoriale di Casa di Cura Villa Berica, anche per il 2016 è stato mantenuto l’assestamento/trasferimento di budget in diminuzione dalla macro area 1 “medicina di laboratorio” per un importo complessivo di Euro 77.000,00 a favore della macro area 4 “altro” per Euro 64.000,00 e della macro area 2 “FKT” per Euro 13.000,00. Si ricorda che tale manovra era stata a suo tempo autorizzata dalla Giunta Regionale con D.G.R.V. 27 novembre 2014 n. 2246.

Rimanendo infine nell’alveo delle prestazioni ambulatoriali si conferma la completa integrazione dell’offerta sanitaria privata accreditata con quella pubblica tramite l’utilizzo della piattaforma informatica del Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.) aziendale.

Casa di Cura Villa Margherita:

Prestazioni	teito finanziario (D.G.R. 2170/2014 - all. A-B)	%	Quota Budget 2016 soggetta a contrattazione
Attività di ricovero	€ 5.500.000,00	5%	€ 275.000,00
Totale budget 2016 contrattato con Casa di Cura Villa Margherita			€ 275.000,00

Si evidenzia che relativamente alla Casa di Cura Villa Margherita la programmazione regionale di cui alla D.G.R.V. n. 2122/2013 ha assegnato *ex novo* n. 8 posti letto di Neuroriabilitazione (cod. 75) e n. 4 posti letto di riabilitazione di Unità Spinale (cod. 28) con parere favorevole di congruità espresso con D.G.R.V. 1 luglio 2014 n. 1111, per cui è stato riconosciuto un adeguamento del budget per il biennio 2015 e 2016 per un importo pari a circa € 700.000,00, per consentire l’assistenza ai pazienti affetti da cerebrolesioni e mielolesioni gravi.

Tetto numerico ricoveri assegnato per l’anno 2016:

Con riferimento alle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero la medesima D.G.R.V. n. 2170/2014, oltre ai budget economici fissa anche i corrispondenti tetti numerici dei ricoveri:

Erogatore	tetto numerico ricoveri assegnato (D.G.R. 2170/2014 - all. C)	Note
Casa di Cura Eretenia	4.643	
Casa di Cura Villa Berica	4.480	
Casa di Cura Villa Margherita	---	(più del 51% attività di terapia psichiatrica)

L'eventuale superamento del tetto numerico massimo dei ricoveri comporta a carico dell'erogatore privato accreditato in supero, l'applicazione del meccanismo della regressione pari al 65% del valore economico complessivo relativo ai ricoveri eccedenti, entro comunque il limite massimo dell'importo del budget invalicabile assegnato.

2) PRESTAZIONI RESIDENTI EXTRA VENETO – ANNO 2016:

Per quanto riguarda la remunerazione delle prestazioni ospedaliere erogate in favore di utenti residenti al di fuori della Regione Veneto, la D.G.R.V. 20 dicembre 2011 n. 2213 ad oggetto “*Assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto: criteri per la determinazione della remunerazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto – IRCCS e degli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico.*” ha individuato, a far data dal 1 gennaio 2012, due modalità – alternative tra loro - di remunerazione e di determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera erogata in favore di utenti residenti al di fuori della Regione Veneto, attribuendo agli erogatori privati accreditati la possibilità di opzione:

- 1^a modalità – tutte le prestazioni di ricovero ospedaliero vengono remunerate utilizzando le tariffe previste dalla TUC (tariffa unica convenzionale) vigente nell'anno di riferimento;
- 2^a modalità – le prestazioni di ricovero ospedaliero vengono remunerate utilizzando le tariffe del Nomenclatore Tariffario regionale del Veneto vigenti nell'anno di riferimento fino ad un tetto finanziario massimo attribuito e non superabile. Tale tetto si intende costituito dal valore economico dell'attività erogata nei confronti dei pazienti non residenti nel Veneto, consolidata, dell'anno 2009, decurtato del 30%. Le prestazioni erogate in eccesso al tetto finanziario non saranno oggetto di remunerazione nei confronti dell'erogatore.

Nulla viene indicato invece in merito alla remunerazione e ai volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale, che per quanto riguarda l'erogazione in favore di utenti non residenti in Veneto, sono di norma non soggette a tetti numerici e/o finanziari.

Si rappresenta come la precitata D.G.R.V. n. 2213/2011 preveda che in caso di accordi tra la Regione Veneto e le Regioni confinanti, si applichino le disposizioni dettate dai suddetti accordi. Ad oggi non risultano in essere specifici accordi con altre Regioni, rimanendo tuttora in sospeso l'Accordo con la Regione Emilia Romagna, così come specificato con nota della Direzione Regionale Attuazione Programmazione Sanitaria 8 ottobre 2013, prot. 428516. Pertanto alle prestazioni ospedaliere erogate in favore di utenti residenti in Emilia Romagna, nelle more di diversi provvedimenti giuntali, saranno applicate le disposizioni previste dalla citata D.G.R.V. 2213/2011 secondo le opzioni prescelte dagli erogatori privati accreditati.

Casa di Cura Eretenia e Casa di Cura Villa Berica:

Con nota PEC del 23 novembre 2015, protocollo U.L.SS. n. 76954/2015, la Casa di Cura Eretenia e con nota PEC del 25 novembre 2015, protocollo U.L.SS. n. 77643/2015 la Casa di Cura Villa Berica, hanno entrambe comunicato di optare per la 1^a modalità. Di conseguenza ad entrambi gli erogatori privati accreditati non deve essere determinato alcun tetto di spesa extraregione Veneto per l'anno 2016.

Si evidenzia come la Regione Veneto abbia accreditato specifici posti letto in favore di pazienti residenti extra Veneto con provvedimenti giuntali del 15 marzo 2016 n. 279, in favore di Casa di Cura

Eretenia per n. 11 posti letto e del 14 giugno 2016 n. 889, in favore di Casa di Cura Villa Berica per n. 13 posti letto. Pertanto dovrà applicarsi una percentuale di sconto sul valore economico di tutte le prestazioni extra Veneto pari al 4% ai sensi della precitata D.G.R.V. n. 1876/2014 e così come negoziato all'art. 2 dei rispettivi accordi contrattuali con le Case di Cura Eretenia e Villa Berica.

Casa di Cura Villa Margherita:

Con nota PEC del 23 novembre 2015, protocollo U.L.SS. n. 76839/2015, la Casa di Cura Villa Margherita ha comunicato di optare per la 1^a modalità; limitatamente ai ricoveri psichiatrici con MDC 19 (malattie e disturbi mentali) all'erogatore è consentita un'assimilazione tariffaria al codice 56 così come indicato dalla nota regionale del 31 maggio 2012 prot. n. 253722/E.900. Di conseguenza all'erogatore privato accreditato non deve essere determinato alcun tetto di spesa extraregione Veneto per l'anno 2016. In tale ambito va precisato inoltre che alla Casa di Cura Villa Margherita, già con D.G.R.V. 24 febbraio 2015 n. 196, erano stati accreditati n. 6 posti letto extra regione per cod. 40 psichiatria e n. 8 posti letto extra regione per cod. 56 recupero e riabilitazione funzionale. Pertanto dovrà applicarsi anche in questo caso una percentuale di sconto sul valore economico di tutte le prestazioni extra Veneto pari al 4% ai sensi della precitata D.G.R.V. n. 1876/2014 e così come negoziato all'art. 2 dell'accordo contrattuale con Casa di Cura Villa Margherita.

Alla luce di quanto sopra rappresentato sub punti 1) e 2) si propone di prendere atto della stipula e relativa sottoscrizione degli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati Casa di Cura Eretenia S.p.A., Villa Berica S.p.A. e Villa Margherita S.r.l., che si allegano alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale.

La spesa complessiva da porre a carico del Bilancio Sanitario - anno 2016 ammonta ad Euro 39.158.500,00, di cui:

- Euro 27.639.500,00 per le prestazioni in regime di ricovero in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo di Euro 1.381.975,00 (pari a circa il 5% del budget Veneto ospedaliero);
- Euro 8.237.000,00 per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo di Euro 4.704.407,00 (pari a circa il 50% del budget ambulatoriale Veneto), al netto di Euro 1.233.000,00 riferiti a quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dell'utenza Veneto ed extra-Veneto calcolate in base al valore storico riferito all'anno 2015.
- Euro 3.282.000,00 per prestazioni rese ad utenti residenti in altre regioni (cd. extra Veneto) calcolate in base al valore storico riferito all'anno 2015, per i quali non sono previsti tetti finanziari e numerici, di cui Euro 3.219.000,00 per prestazioni ospedaliere ed Euro 63.000,00 per prestazioni ambulatoriali".

Il suddetto 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 Sociali e della Funzione Territoriale 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 con Casa di Cura Eretenia S.p.A., Casa di Cura Villa Berica S.p.A. e Villa Margherita S.r.l., che si allegano alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto che la spesa stimata per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali a carico dell'Azienda è pari a complessivi **Euro 39.158.500,00 =** e trova riferimento nel bilancio sanitario anno 2016 :
 - **CDEL 55.04.000015 Euro 30.858.500,00.=**
 - **CDEL 55.04.000058 Euro 4.500.000,00.=**
 - **CDEL 55.04.000060 Euro 3.800.000,00.=**
3. di prendere atto che per le prestazioni ospedaliere erogate in favore di utenti non residenti in Veneto (cd. extra Veneto), gli erogatori privati accreditati in parola hanno tutti optato per la 1^a modalità ex D.G.R.V. n. 2213/2011 per la remunerazione delle prestazioni di ricovero con la tariffazione T.U.C. (tariffa unica convenzionale) vigente e pertanto non saranno assoggettate ad alcun tetto finanziario;
4. di prendere atto che le prestazioni erogate in sfondamento al tetto finanziario assegnato per le prestazioni per utenti residenti in Veneto non potranno essere, in alcun caso, oggetto di remunerazione in favore degli erogatori privati accreditati;
5. di demandare alla Direzione Amministrativa Ospedaliera e per le Strutture Private Accreditate i seguiti di competenza, ivi compresa l'eventuale correzione di errori o l'apporto di modifiche non sostanziali agli allegati alla presente;
6. di disporre l'invio del presente provvedimento ed i relativi allegati alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto;
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. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr.ssa Simona Aurelia Bellometti)

Il Direttore dei Servizi Sociali
e della Funzione Territoriale
(App.to per il Dr. Salvatore Barra - Dr.ssa Paola Costa)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 6-8-2016 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 6-8-2016 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DEL SERVIZIO AFFARI LEGALI E
AMMINISTRATIVI GENERALI

ACCORDO CONTRATTUALE

definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'azienda sanitaria

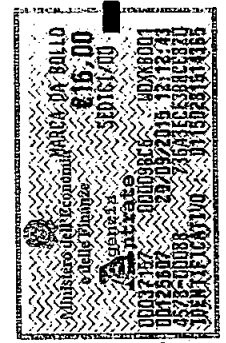
locale e gli erogatori ospedalieri privati accreditati

Premesso che:

- la Casa di Cura privata Eretenia Spa è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2522 del 20/12/2013 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni 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 C, D.G.R. Veneto n. 2122 del 19/12/2013;

- l'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda Ulss 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-quinquies 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 le modalità delle verifiche e dei controlli;



[Firma manoscritta]
9

• ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il

Direttore Generale dell'Azienda Ulss territorialmente competente

provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;

Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 6 di VICENZA (di seguito "Azienda U.L.SS.")

rappresentata dal Direttore Generale Dr. Giovanni Pavese con sede

legale in Vicenza Via F. Rodolfi n 37 c.f. 02441500242

e

Casa di Cura privata Eretenia Spa (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del legale rappresentante Rag. Giancarlo Dalli

Cani, con sede in Vicenza viale Eretenio n. 12, p.iva 00444840243 il

quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste

dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con

provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di

applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di con-

danna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la p.a.,

Si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

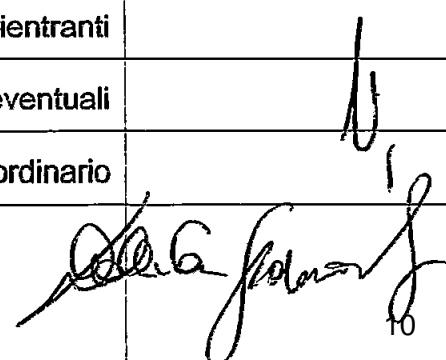
Art. 1 - Oggetto

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



10

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 DGR n. 2522 del 20/123/2013 relativa al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. 2170/2014.


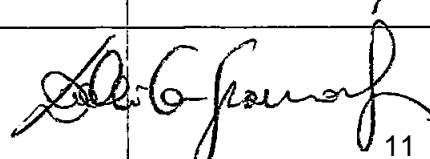
Art. 2 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato

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, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, 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;



11

d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione della 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) gestione unicamente attraverso il C.U.P. dell'Azienda U.L.SS. delle

agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali purché l'Azienda

U.L.SS. garantisca l'interscambio in tempo reale delle

prenotazioni in agenda e di eventuali disdette e/o a spostamenti.

La struttura assicura l'erogazione delle prestazioni cd.

"traccianti" ex all. A D.G.R.V. n. 600/2007 e s.m.i. ed in

modalità "garantita 1" nel rispetto dei tempi previsti dalle

classi di priorità (B,D,P). Qualora l'erogatore prenotasse

ed erogasse al di fuori dei tempi delle classi

di priorità, tali prestazioni non potranno essere oggetto

di rimborso.

A tal fine verranno effettuati sistematici controlli incrociati tra le agen-

de CUP ed i flussi SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle pre-

stazioni erogate;

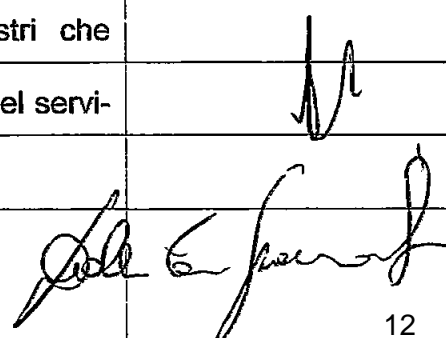
i) completa integrazione con l'Azienda U.L.SS. delle agende relativa-

mente 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 servi-

zio;



k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta

documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS.,

della Regione e del Ministero.

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 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 l'anno 2016 giusta

DGR n. 2170 del 18/11/2014, eroga assistenza ospedaliera e presta-

zioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accredita-

te, per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel

Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata

DGR.

Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e

con oneri a carico del SSN ai cittadini non residenti nel Veneto secon-

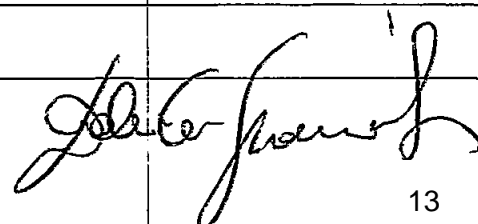
do le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto

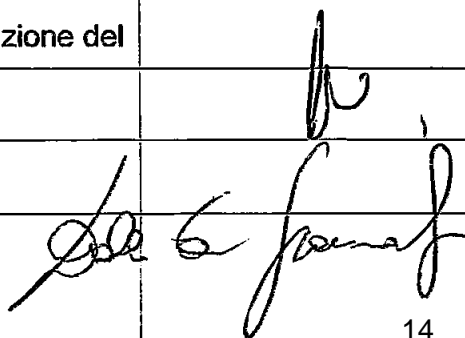
di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni,

con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.

Pertanto:

1) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero:



	- prestazioni erogate in favore di utenti residenti in Veneto: tariffazione Drg secondo quanto approvato con delibere giuntali della Regione Veneto diverse e vigenti;	
	- prestazioni erogate in favore di utenti residenti extra Veneto: con nota PEC del 23 novembre 2015, protocollo U.L.SS. n. 76954/2015, l'erogatore ai sensi della D.G.R.V. 20 dicembre 2011 n. 2213 ha optato per la 1 ^a modalità di remunerazione delle prestazioni in regime di ricovero extra-Veneto indistintamente utilizzando le tariffe previste dalla T.U.C. (Tariffa Unica Convenzionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera) vigente nell'anno di riferimento, senza determinazione di un tetto finanziario massimo; l'erogatore si impegna ad applicare le tariffe T.U.C. (Tariffa Unica Convenzionale) effettuando uno sconto pari al 4% sul valore economico dell'intera produzione per pazienti residenti extra-veneto, in ottemperanza alla D.G.R.V. 14 ottobre 2014 n. 1876. Il predetto sconto (del 4%) è dovuto con decorrenza dalla data della eventuale delibera di Giunta regionale di accreditamento dei posti letto specificatamente dedicati ad utenti residenti extraregione.	
	2) tariffe per le prestazioni ambulatoriali: tariffazione a Nomenclatore Tariffario Regionale vigente.	
	L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.	
	<u>Art. 3 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS.</u>	
		

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.

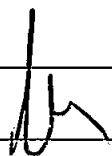
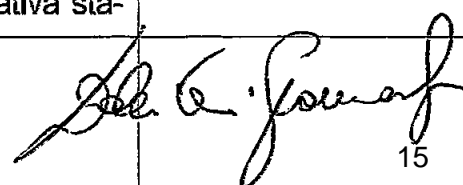
L'Azienda U.L.SS. remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti del tetto di spesa assegnato con DGR 2170/2014 dalla Regione all'erogatore privato accreditato sottoscrittore, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda U.L.SS. effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali successive modificazioni e/o integrazioni. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

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. 4 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa sta-

tale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standards previsti dalla legge regionale 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e va accompagnata da iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 5 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data 01/01/2016 ed ha durata fino al 31/12/2016, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale. Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

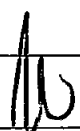
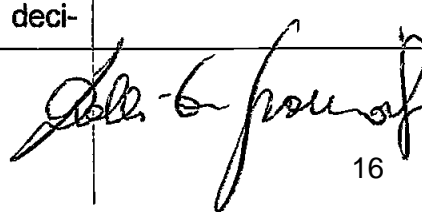
Art. 6 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

a) 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 deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;

b) ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) 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. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato deci-

sione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

c) il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 2, del D.P.R. 252/1998, in quanto stipulato in pendenza del ricevimento delle informazioni di cui dell'articolo 10 del predetto decreto".

Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda

U.L.SS.;

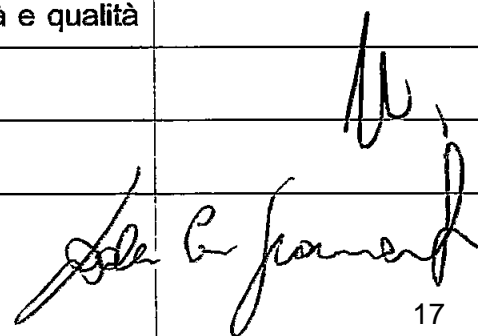
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;

- accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

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. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Art. 7 - Adempimenti in materia di privacy



Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'erogatore è nominato responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.

In particolare, l'erogatore si impegna ad osservare quanto previsto nel documento (Misure minime di sicurezza e documento programmatico sulla sicurezza) approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. n. 80 del 16.03.2006 e 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 essi sono raccolti.

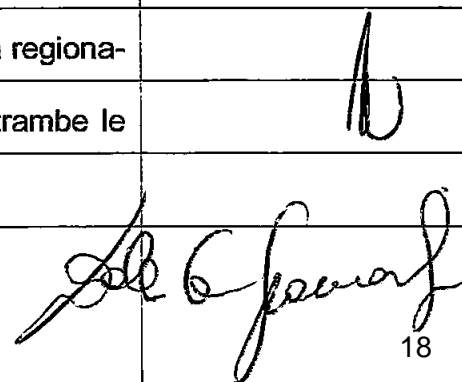
Art. 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 9 - 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. 10 - Controversie

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

Art. 11 - Registrazione

Il presente Accordo è soggetto ad imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642 con oneri a carico dell'Erogatore.

E' soggetto 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. 12 - 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.

Per l'Azienda U.L.SS. n 6

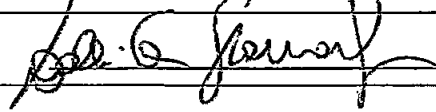
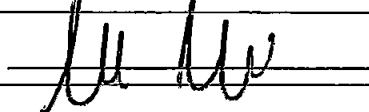
Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

(Dr. Giovanni Pavesi)

(Rag. Giancarlo Dallì Cani)



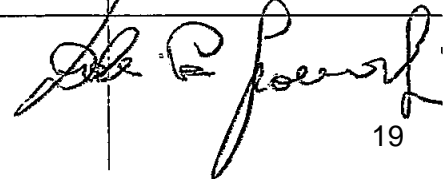

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 6) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 9 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 29 FEB. 2016

Per l'Azienda U.L.SS. n 6

Per l'erogatore privato accreditato

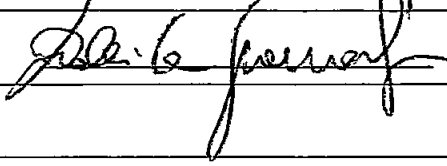
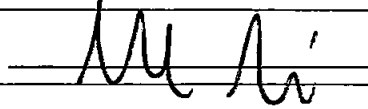


Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

Dr. Giovanni Pavesi)

(Rag. Giancarlo Dall'Aglio)



PRESTAZIONI in CONTRATTO

TRA AZIENDA ULSS n. 6 VICENZA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CASA DI CURA ERETEZIA Spa

ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO
DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016

Alla Casa di Cura Eretenia la D.G.R.V. n. 2170/2014 assegna un budget complessivo di € 11.928.000,00 di cui € 648.000,00 (al lordo dello sconto corrispondenti ad € 810.000,00) già vincolati da utilizzarsi in regime di convenzione *ad hoc*; pertanto il budget per l'attività ospedaliera su cui calcolare il 5% risulta essere € 11.280.000,00 (corrispondente ad € 11.928.000,00 - € 648.000,00)

Tipo Attività	Budget D.G.R. 2170/2014	%	Quota Budget 2016 soggetta a contrattazione
attività di ricovero:	€ 11.280.000,00	5%	€ 564.000,00
attività ambulatoriale:			
area Laboratorio	€ 126.000,00	50%	€ 63.000,00
area Radiologia	€ 1.930.000,00	50%	€ 965.000,00
area ALTRO	€ 2.125.000,00	50%	€ 1.062.500,00

Per quanto attiene l'attività di ricovero:

	Descrizioni	DRG /mdc	Numero ricoveri	importo
RRF 56	Riabilitazione ortopedica	8	15	70.000,00
MED cod 26	Area Medica		20	74.000,00
CHIRURGIA	Colecisti laparoceli	494	40	120.000,00
CHIR : UROLOGIA	IDROCELI, TURP, SOST DJ...		100	240.000,00
ORTOPEDIA	interventi programmati o fratture: mano, piede, arto sup. ed inf. Interventi spalla, ginocchio, anca		10	60.000,00
totale				564.000,00

DRG diversi saranno oggetto di specifica valutazione

Per quanto attiene l'attività ambulatoriale:

BRANCA : 08 CARDIOLOGIA		
CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	60
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	150
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	350
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	350
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	300
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	120
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	100
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER.	70
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	250
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	200
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	80
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	550
BRANCA : 09 CHIRURGIA		
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	170
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	130
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	1.400
BRANCA : 34 OCULISTICA		
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni	200




BRANCA : 36 ORTOPEDIA		
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	50
80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	120
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	310
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	80
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	1.100
BRANCA : 37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
68.12.1	ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO.	60
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	110
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	550
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	50
BRANCA : 58 GASTROENTEROLOGIA		
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	80
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	110
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino c	230
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	50
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	100
	IMPORTO LORDO CONTRATTATO (50% BUDGET 2016)	1.062.500,00

Dele. G. Jansen

A.

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	150
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD(87.03.D)	
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	200
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	160
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	950
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	130
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	100
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	1.170
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	300
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	60
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	710



87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.	
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3	100
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	350
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	70
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	2.350
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100

88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9	
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9	
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9	
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.	
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	50
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	510
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	1.070

Dele. G. Franz

26

88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	2.070
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	130
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	220
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.	
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	440
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	
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.	
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.	350
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare	
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare	
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	

Del. E. J. J. J.

27

88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
IMPORTO LORDO CONTRATTATO (50% BUDGET 2016)		965.000,00

ACCORDO CONTRATTUALE

definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria

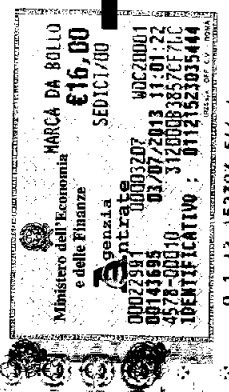
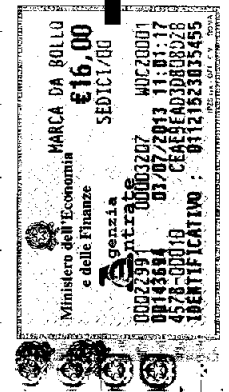
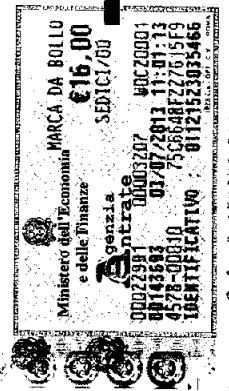
Locale e gli erogatori ospedalieri privati accreditati

Premesso che:

- la Casa di Cura privata Villa Berica S.p.a. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2523 del 20/12/2013 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni 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 C, D.G.R. Veneto n. 2122 del 19/12/2013;

- 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-quinquies 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

Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. territorialmente competente

provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;

Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attivi-

tà individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 6 di VICENZA (di seguito "Azienda U.L.SS.")

rappresentata dal Direttore Generale Dr. Giovanni Pavesi con sede

legale in Vicenza Via F. Rodolfi n 37 c.f. 02441500242

e

Casa di Cura privata Villa Berica S.p.a (di seguito "erogatore privato

accreditato") in persona del Direttore Generale Dr.ssa Carla Trevisan,

con sede in Vicenza, Via Capparozzo n. 10, p.iva 02933770246, il

quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste

dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con

provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di

applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di con-

danna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la p.a.,

Si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

Art. 1 - Oggetto

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 D.G.R.V. n. 2523 del 20/12/2013 relativa al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R.V. 2170/2014.

Art. 2 - 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, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, 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 della 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) gestione unicamente attraverso il C.U.P. dell'Azienda U.L.SS. delle

agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali purché l'Azienda

U.L.SS. garantisca l'interscambio in tempo reale delle

prenotazioni in agenda e di eventuali disdette e/o a spostamenti.

La struttura assicura l'erogazione delle prestazioni cd.

"traccianti" ex all. A D.G.R.V. n. 600/2007 e s.m.i. ed in

modalità "garantita 1" nel rispetto dei tempi previsti

dalle classidi priorità (B,D,P). Qualora l'erogatore prenotasse ed

erogasse al di fuori dei tempi delle classi di

priorità, tali prestazioni non potranno essere oggetto di

rimborso.

A tal fine verranno effettuati sistematici controlli incrociati

tra le agende CUP ed i flussi SPS (Schede Prestazioni Specialistiche)

delle prestazioni erogate;

i) completa integrazione con l'Azienda U.L.SS. delle agende relativa-

mente 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 servi-

zio;

k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS., della Regione e del Ministero.

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 l'anno 2016 giusta D.G.R.V. n. 2170 del 18/11/2014, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata D.G.R.V.

Eroga assistenza ospedaliera e 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.

Pertanto:

1) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero:

a) prestazioni erogate in favore di utenti residenti in Veneto:

tariffazione Drg secondo quanto approvato con delibere giuntali della Regione Veneto diverse e vigenti;

b) prestazioni erogate in favore di utenti residenti extra Vene-

to: con nota PEC del del 25 novembre 2015, protocollo U.L.SS. n.

77643/2015, l'erogatore ai sensi della D.G.R.V.

20 dicembre 2011 n. 2213 ha optato per la 1^a modalità di remunera-

zione delle prestazioni in regime di ricovero extra-Veneto

indistintamente utilizzando le tariffe previste dalla T.U.C. (*Tariffa Uni-*

ca Convenzionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera) vigen-

te nell'anno di riferimento, senza determinazione di un

tetto finanziario massimo; l'erogatore si impegna ad applicare

le tariffe T.U.C. (*Tariffa Unica Convenzionale*) effettuando

uno sconto pari al 4% sul valore economico dell'intera

produzione per pazienti residenti extra-veneto, in

ottemperanza alla D.G.R.V. 14 ottobre 2014 n. 1876.

Il predetto sconto (del 4%) è dovuto con decorrenza dalla

data della eventuale delibera di Giunta regionale di accreditamento

dei posti letto specificatamente dedicati ad utenti residenti extraregio-

ne.

2) tariffe per le prestazioni ambulatoriali: tariffazione a Nomen-

clatore Tariffario Regionale vigente.

L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione

del finanziamento a funzione se dovuto.

Art. 3 - 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.

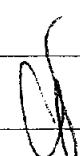
L'Azienda U.L.SS. remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti del tetto di spesa assegnato con DGR 2170/2014 dalla Regione all'erogatore privato accreditato sottoscrittore, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda U.L.SS. effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali successive modificazioni e/o integrazioni. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

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. 4 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa sta-



tale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standards previsti dalla legge regionale 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e va accompagnata da iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 5 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data 01/01/2016 ed ha durata fino al 31/12/2016, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale. Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

Art. 6 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

a) 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 deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;

b) ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) 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. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale,

fornendo all'erogatore privato accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

c) il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 2, del D.P.R. 252/1998, in quanto stipulato in pendenza del ricevimento delle informazioni di cui dell'articolo 10 del predetto decreto".

Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda U.L.SS.;

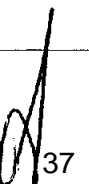
- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;

- accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni.

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

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. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Art. 7 - Adempimenti in materia di privacy



37

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'erogatore è nominato responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.

In particolare, l'erogatore si impegna ad osservare quanto previsto nel documento (Misure minime di sicurezza e documento programmatico sulla sicurezza) approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. n. 80 del 16.03.2006 e 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 essi sono raccolti.

Art. 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 9 - 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. 10 - Controversie

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

Art. 11 - Registrazione

Il presente Accordo è soggetto ad imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642 con oneri a carico dell'Erogatore.

E' soggetto 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. 12 - 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.

Per l'Azienda U.L.SS. n 6

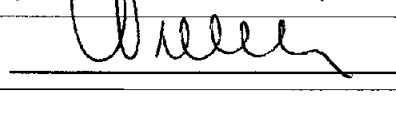
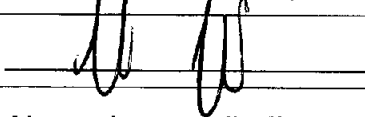
Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale

(Dr. Giovanni Payesi)

(Dr.ssa Carla Trevisan)



Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 6) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 9 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 28/02/2016

Per l'Azienda U.L.SS. n 6

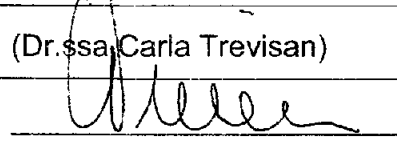
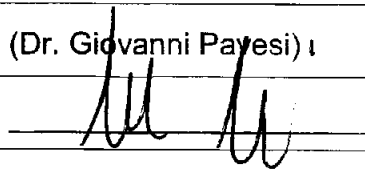
Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale

(Dr. Giovanni Payesi) :

(Dr.ssa Carla Trevisan)



PRESTAZIONI in CONTRATTO

TRA AZIENDA ULSS n. 6 VICENZA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CASA DI CURA VILLA BERICA Spa

ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO
DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016

Tipo Attività	Budget D.G.R. 2170/2014	Assestamento budget	Budget Assegnato 2015	% mini ma	Quota minima Budget 2016 soggetta a contrattazione
attività di ricovero:	€ 10.859.500,00		€ 10.859.500,00	5%	€ 542.975,00
attività ambulatoriale:					
area Laboratorio	€ 364.000,00	(-) € 77.000,00	€ 287.000,00	50%	€ 143.500,00
area FKT	€ 228.000,00	(+) € 13.000,00	€ 241.000,00	50%	€ 120.500,00
area Radiologia	€ 2.199.000,00		€ 2.199.000,00	50%	€ 1.099.500,00
area ALTRO	€ 2.436.814,00	(+) € 64.000,00	€ 2.500.814,00	50%	€ 1.250.407,00

Per quanto attiene l'attività di ricovero:

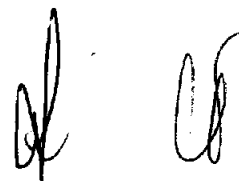
	Descrizioni	DRG/mdc	Numero ricoveri	importo
RRF cod 56	Riab.Ortopedica	8	90	475.000,00
MED cod 60	Lungodegenza	VARI		
medicina	Area internistica	VARI	5	20.000,00
chirurgia	Emorroidi, fistulectomie e fistulotomie	158	20	32.975,00
ortopedia	Piede e mano: int. programmati e fratture		5	15.000,00
totale				542.975,00

DRG diversi saranno oggetto di specifica valutazione

Per quanto attiene l'attività ambulatoriale:

BRANCA : 08 CARDIOLOGIA		
CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	140
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	2.150
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	120
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	840
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	520
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	100
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	420
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	1.210
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	390
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	450
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	750
BRANCA : 09 CHIRURGIA		
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino c	150
53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRECTA. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	80
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	100
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	550
BRANCA : 19 ENDOCRINOLOGIA		
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	130
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	1.880
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	1.150
BRANCA : 39 NEUROLOGIA		

89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	70
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	100
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	450
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	200
BRANCA : 34 OCULISTICA		
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	100
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	1.300
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI. Non associabile a cod. 95.02	350
BRANCA : 36 ORTOPEDIA		
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	150
80.61	ARTROSCOPIA CHIRURGICA. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	80
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	150
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	120
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	1.250
BRANCA : 37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	1.700
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	100
BRANCA : 38 OTORINOLARINGOIATRIA		
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	100
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	650
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	100
BRANCA : 52 DERMOSIFILOPATIA		



86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	750
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	300
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	2.700
IMPORTO LORDO CONTRATTATO (50% BUDGET 2016)		1.250.407,00

BRANCA : 56 RIABILITAZIONE		
CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni
89.01	VISITA DI CONTROLLO o di follow up. Escluso: le visite di controllo specificamente codificate; Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico viene rivalutato clinicamente e la documentazione scritta esis	100
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	190
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	470
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	1.420
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	260
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	200
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10.800
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	
93.40.4	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	
99.99.2	LASERTERAPIA ANTALGICA A scansione più manipolo. La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna).	
99.99.3	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	
IMPORTO LORDO CONTRATTATO (50% BUDGET 2016)		120.500,00

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	370
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.	
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	150
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)	200
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	
87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	
87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	260
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	1.170
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	3.000

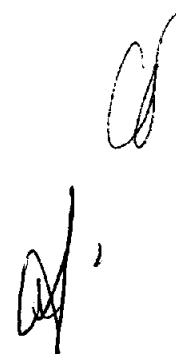
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	100
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1	
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.	
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)	
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.	
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.	850
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3	
87.64.1	TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE. La prestazione sostituisce cod. 87.64.	
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.	
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.	
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.	
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE.	
87.77	CISTOGRAFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	
87.79.1	URETROGRAFIA. (3 radiogrammi)	
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.	
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3	100
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4	
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6.	
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].	3.800
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	

88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.

100

88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2	
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1	
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1	
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi 88.73.7	700
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Inclusa ecografia del cavo ascellare.	2.700
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Inclusa ecografia del cavo ascellare.	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	
88.74.9	ECOCOLOR DOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	2.700
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	100
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	320
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.	500
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a cod. 88.79.E	
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Inclusa ecografia dell'addome inferiore. Inclusa eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	860
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler	
88.79.E	ECOCOLOR DOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Inclusa valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.	40

88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	750
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	1.400
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	
IMPORTO LORDO CONTRATTATO (50% BUDGET 2016)		1.099.500,00



ACCORDO CONTRATTUALE

definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria

Locale e gli erogatori ospedalieri privati accreditati

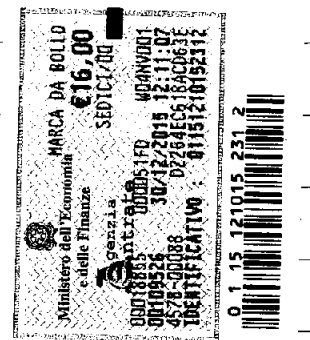
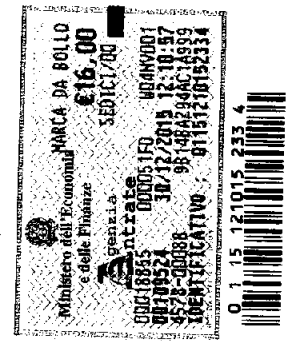
Premesso che:

- la Casa di Cura privata Villa Margherita S.r.l. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2486 del 20/12/2013 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 nella Regione Veneto ed

in altre Regioni 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 C, D.G.R. Veneto n. 2122 del 19/12/2013;

- 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-quinquies 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 Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;

Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 6 di VICENZA (di seguito "Azienda U.L.SS.") rappresentata dal Direttore Generale Dr. Giovanni Pavesi, con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n 37 c.f. 02441500242

e

Casa di Cura privata Villa Margherita S.r.l. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del Legale Rappresentante Sig. Cristiano Nordera, con sede in Arcugnano (VI) via Costacolonna n. 6, p. iva 03272190244 il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la p.a.,

Si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

Art. 1 - Oggetto

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

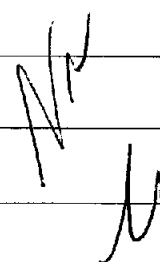
livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (day hospital - day surgery), di day service, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella D.G.R.V. n. 2486 del 20/12/2013 relativa al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R.V. 2170/2014.

Art. 2 - 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, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, 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) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
- c) incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;
- d) utilizzo dei ricettari;



e) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;	
f) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;	
g) esclusione della "completa integrazione con l'Azienda U.L.SS. delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero" in quanto erogante prevalentemente (oltre il 50%) prestazioni di terapia psichiatrica;	
h) gestione unicamente attraverso il C.U.P. dell'Azienda U.L.SS. delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali purché l'Azienda U.L.SS. garantisca l'interscambio in tempo reale delle prenotazioni in agenda e di eventuali disdette e/o a spostamenti.	
A tal fine verranno effettuati sistematici controlli incrociati tra le agende CUP ed i flussi SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate;	
i) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;	
j) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'Azienda U.L.SS., della Regione e del Ministero.	
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.	

MA
A

L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per l'anno 2016 giusta D.G.R.V. n. 2170 del 18/11/2014, eroga assistenza ospedaliera 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 menzionata D.G.R.V. Erogazione assistenza ospedaliera 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.

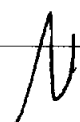
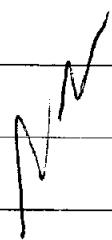
Pertanto:

tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero:

- prestazioni erogate in favore di utenti residenti in Veneto: tariffazione Drg secondo quanto approvato con delibere giuntali della Regione Veneto diverse e vigenti;

- prestazioni erogate in favore di utenti residenti extra Veneto:

a) Con nota PEC del 23 novembre 2015, protocollo U.L.SS. n. 76839/2015, la Casa di Cura Villa Margherita ha comunicato di optare per la 1^a modalità, utilizzando le tariffe previste dalla T.U.C. (*Tariffa Unica Convenzionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera*) vigente nell'anno di riferimento, senza determinazione di un tetto finanziario massimo; limitatamente ai ricoveri psichiatrici con MDC 19 (malattie e disturbi mentali) all'erogatore è consentita un'assimilazione ta-



	riffaria al codice 56, così come indicato dalla nota regionale del 31	
	maggio 2012 prot. n. 253722/E.900	
	b) con D.G.R.V. 24 febbraio 2015 n. 196 sono stati accreditati ulteriori	
	n. 6 posti letto per pazienti extraregione cod. 40 psichiatria e n. 8 posti	
	letto per pazienti extraregione cod. 56 recupero e riabilitazione fun-	
	zionale.	
	L'erogatore, pertanto, applicherà alle prestazioni erogate in favore di	
	utenti residenti extra-Veneto le tariffe T.U.C. (1 ^a modalità),	
	impegnandosi ad effettuare uno sconto sul valore economico di tutte	
	le prestazioni extra Veneto del 4% ai sensi della D.G.R.V.	
	14 ottobre 2014 n. 1876 con decorrenza dal 24 febbraio	
	2015, data di accreditamento dei n. 14 posti letto per pazienti extrare-	
	gione.	
	L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del	
	finanziamento a funzione se dovuto.	
	<u>Art. 3 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS.</u>	
	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. remunera le prestazioni erogate nei termini del	
	presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti del tetto di	
	spesa assegnato con D.G.R.V. 2170/2014 dalla Regione all'eroga-	
	tore privato accreditato sottoscrittore, secondo la tariffa in vigore al	
	momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di leg-	
	ge.	

L'Azienda U.L.SS. effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali successive modificazioni e/o integrazioni. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

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. 4 - 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 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e va accompagnata da iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

Art. 5 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data 01/01/2016 ed ha durata fino al 31/12/2016, e comunque non oltre la validità del provvedimento

to di accreditamento istituzionale. Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

Art. 6 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto

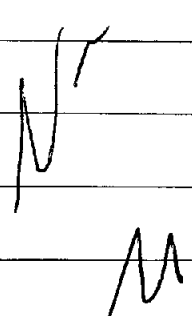
L'erogatore privato accreditato accetta che:

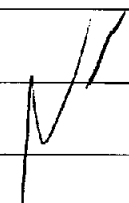
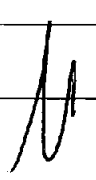
a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda U.L.SS.; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'Azienda U.L.SS., l'erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;

b) ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc.) 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. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

c) il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 2, del D.P.R. 252/1998, in quanto stipulato in pendenza del ricevimento delle informazioni di cui dell'articolo 10 del predetto decreto".

Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:



	- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda U.L.SS.;	
	- accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;	
	- accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni.	
	Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.	
	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. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.	
	<u>Art. 7 - Adempimenti in materia di privacy</u>	
	Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 29 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'erogatore è nominato responsabile esterno del trattamento dei dati personali per quanto necessario alla corretta esecuzione del presente accordo.	
	In particolare, l'erogatore si impegna ad osservare quanto previsto nel documento (Misure minime di sicurezza e documento programmatico sulla sicurezza) approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. n. 80 del 16.03.2006 e a porre in essere le misu-	
		

re 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 essi sono raccolti.

Art. 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 9 - 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.

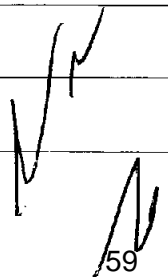
Art. 10 - Controversie

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

Art. 11 - Registrazione

Il presente Accordo è soggetto ad imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642 con oneri a carico dell'erogatore.

E' soggetto 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. 12 - 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.

Per l'Azienda U.L.SS. n 6

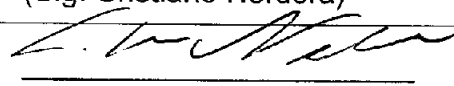
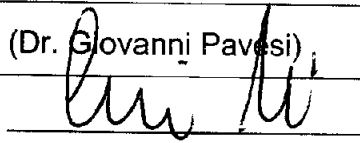
Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

(Dr. Giovanni Pavese)

(Sig. Cristiano Nordera)



Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si appro-
vano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli
Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 6)
(Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 9 (Controver-
sie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 2 - FEB - 2012

Per l'Azienda U.L.SS. n 6

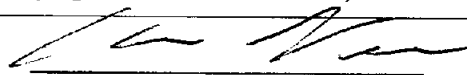
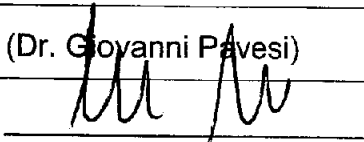
Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

(Dr. Giovanni Pavese)

(Sig. Cristiano Nordera)



PRESTAZIONI in CONTRATTO

TRA AZIENDA ULSS n. 6 VICENZA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.r.l.

ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO
DAL 01/01/2016 AL 31/12/2016

Tipo Attività	Budget D.G.R. 2170/2014	%	Quota Budget 2016 soggetta a contrattazione
attività di ricovero:	€ 5.500.000,00	5%	€ 275.000,00

Attività di ricovero oggetto di contrattazione:

	Descrizioni	DRG/mdc	Numero ricoveri	TOT
RRF cod 56	Riabilitazione Neurologica	1	10	100.000,00
	Riabilitazione Cardio Respiratoria	4 e 5	10	50.000,00
codice 28 e 75	Unità Spinale Neuroriabilitazione		5	125.000,00
totale				275.000,00

DRG diversi saranno oggetto di specifica valutazione