Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

DELIBERAZIONE

n. 703 del 7-6-2017

O G G E T T O

Assegnazione dei tetti di spesa 2017 agli Erogatori privati Accreditati esclusivamente ambulatoriali e stipula relativi accordi contrattuali. (Budget lordo assegnato € 16.710.582,00) DD.GG.RR.VV. nn. 1923/2015 e 2295/2016.

Proponente: VI - Direzione Amministrativa Ospedaliera e per le Strutture Private Accreditate
Anno Proposta: 2017
Numero Proposta: 783

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

“”Con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto 23 dicembre 2015 n. 1923 avente ad oggetto “*Specialistica ambulatoriale privata accreditata erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto: assegnazione quote di budget per il biennio 2016 - 2017.”* la Giunta Regionale del Veneto ha definito i tetti di spesa delle Aziende UU.LL.SSSS. e l’attribuzione dei budget ai singoli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali per le branche di diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitativa e ossigeno terapia iperbarica, afferenti ai territori di pertinenza di ciascuna U.L.SS. per il biennio 2016-2017, espressi al lordo del ticket.

Detti budget includono infatti anche la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) che costituisce un anticipo di pagamento e sono al netto degli introiti derivanti dalle quote fisse per ricetta introdotti dall'art. 17, comma 6, del D.L. 98 del 6 luglio 2011, come convertito dalla L. 111 del 15 luglio 2011 e che ha trovato pratica attuazione con D.G.R.V. del 5 agosto 2011 n. 1380 su tutto il territorio regionale.

Con successiva circolare regionale del 13 gennaio 2016 prot. n. 10111, nel trasmettere copia della D.G.R.V. n. 1923/2015, la Regione ha evidenziato le salienti novità per il biennio 2016-2017 come di seguito delucidate:

a) l’attribuzione dei budget alle singole strutture al fine di armonizzare la gestione dell’assegnazione dei budget in vista della ridefinizione degli ambiti territoriali, accogliendo così le proposte formulate dai rappresentanti delle organizzazioni maggiormente rappresentative, ovvero l’assegnazione di un budget biennale e definito per ogni singolo settore, per le branche di diagnostica per immagini, medicina fisica riabilitativa e ossigeno terapia iperbarica;
b) l’attribuzione dei budget alle singole strutture, da parte delle singole Aziende UU.LL.SSSS., per la macro-area cd. “Branche a visita” è motivata dalla dinamicità nella gestione delle agende di prenotazione per il contenimento delle liste d’attesa ed il rispetto delle priorità in esse indicate;
c) l’attribuzione dei budget per la medicina di laboratorio è stato subordinato alle verifiche sui volumi di attività alla luce di quanto previsto in tema di reti di laboratorio, ovvero il rispetto della soglia minima di n. 500.000 esami per l’anno 2015, con riferimento ai test effettuati dai laboratori confluiti in rete e non conferiti all’esterno della stessa;
d) l’attribuzione delle quote di budget per prestazioni di ossigenoterapia iperbarica, è avvenuta sulla base delle proposte formulate dai Direttori Generali delle UU.LL.SSSS. del Veneto operando una ridistribuzione percentuale ai singoli erogatori sulla base dell’attività complessivamente erogata ai cittadini residenti nel Veneto. Pertanto a differenza dei meccanismi e dei criteri precedentemente introdotti con la D.G.R.V. n. 2635/2013, la stipula dei relativi accordi contrattuali è in capo alle singole Aziende U.L.SS. nel territorio sui quali insistono gli erogatori in parola. Alle singole Aziende U.L.SS. compete altresì il monitoraggio, per tramite dei flusso di mobilità sanitaria, dell’utilizzo del proprio budget aziendale al fine di verificarne i volumi di consumi.

Con nota del 18 novembre 2016, prot. n. 450685, la Direzione Programmazione Sanitaria, nell’ottica del nuovo assetto organizzativo territoriale delle Aziende UU.LL.SSSS., previsto dalla L.R. n. 19 del

25 ottobre 2016, ha chiesto eventuali proposte di modifica per l'anno 2017 rispetto alla ripartizione del budget assegnato nell'anno precedente.
Con nota U.L.SS. del 30 novembre 2016, prot. 87001, la Direzione Generale, anche in veste di Commissario per l'ex U.L.SS. n. 5 "Ovest Vicentino", ha riformulato il fabbisogno complessivo per l'erigenda Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica", comunicando alcune proposte di modifica dei budget per l'anno 2017.

Con D.G.R.V. del 30 dicembre 2016, n. 2295, la Giunta Regionale ha parzialmente accolto alcune delle proposte inviate, con particolare riguardo alla richiesta di un extra-budget nella macro-area 3 – diagnostica per immagini di Euro 300.000,00 - a causa dell'internalizzazione del servizio radiologico della struttura di Lonigo e della contingente carenza di dotazione organica di dirigenti medici radiologi - (da scontare del 13%, sul valore delle tariffe del NTR) all'erogatore privato accreditato "Ecodiagnostica S.r.l." di Arzignano, per la branca di diagnostica per immagini (069) da utilizzare esclusivamente su richieste di medici specialisti dell'U.L.SS. nell'ambito del territorio competente del "Distretto Socio-Sanitario Ovest".

I budget per l'anno 2017, pertanto, assegnati per le quattro macro-aree, prevedendo i fabbisogni provinciali segnalati e richiesti anche dall'Azienda U.L.SS. n. 7 "Pedemontana" (ex Aziende UU.LL.SSSS. nn. 3 e 4) per il tramite di specifici sotto-budget, risultano essere i seguenti:

TABELLA BUDGET ASSEGNATO – anno 2017 - All.to A DD.GG.RR.V. 1923/2015 e 2295/2016

Macro-Area	Importo Budget Assegnato ULSS n. 8 Berica	Importo Budget Assegnato alle strutture private accreditate	differenza
1 – Laboratorio (ex U.L.SS. 5)	545.400,00	0	-545.400,00
1 – Laboratorio (ex U.L.SS. 6)	991.295,00	802.165,00	-189.130,00
Totale macro 1 Laboratorio	**1.536.695,00**	**802.165,00**	**-734.530,00**
2 - Riabilitazione (ex U.L.SS. 6)	2.507.000,00	2.544.500,00	37.500,00
Totale macro 2 Riabilitazione	**2.507.000,00**	**2.544.500,00**	**37.500,00**
3 – Diagn. per Immagini (ex U.L.SS. 5)	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00
3 – Diagn. per Imm. (ex U.L.SS. 5) extrabudget	300.000,00	300.000,00	0,00
3 – Diagn. per Immagini (ex U.L.SS. 6)	9.505.000,00	9.595.000,00	90.000,00
Totale macro 3 Diagn. per Immagini	**10.805.000,00**	**10.895.000,00**	**90.000,00**
4 – Area Altro (ex U.L.SS. 5)	260.000,00	150.000,00	-110.000,00
4 – Area Altro (ex U.L.SS. 6)	926.000,00	904.895,00	-21.105,00
4 – Area Altro (ex U.L.SS. 6) Studio Dr. Bettega	70.000,00	0,00	-70.000,00
Totale macro 4 Area Altro (escl. OTI)	**1.256.000,00**	**1.054.895,00**	**-201.105,00**

4 – Area Altro (OTI) (ex U.L.SS. 5)	190.000,00	190.000,00	0,00
4 – Area Altro (OTI) (ex U.L.SS. 6)	422.000,00	422.000,00	0,00
4 – Area Altro (OTI) (altre U.L.SS. Venete)	802.022,00	802.022,00	0,00
Totale macro 4 Area Altro (OTI)	**1.414.022,00**	**1.414.022,00**	**0,00**
TOTALE Budget Assegnato Anno 2017	**17.518.717,00**	**16.710.582,00**	**-808.135,00**

Macro area 1 Laboratorio: la riduzione dell'assegnazione del budget complessivo da € 1.536.695,00 a € 802.165,00 (- € 734,530,00) è motivata con una riduzione significativa (con una percentuale nell'ordine del 10-15%) nel 2016, rispetto agli anni precedenti 2014 e 2015, della produzione di prestazioni di Laboratorio per la parte pubblica e quindi sussistono margini operativi aziendali per l'assorbimento internalizzando la produzione di tali tipologie di prestazioni attualmente erogate dai laboratori privati accreditati.
Per l'erogatore CEMAR S.r.l. di Arzignano si è confermato l'azzeramento dell'intero budget per l'anno 2017, pur rimanendo in sospeso un possibile accordo transattivo stragiudiziale che potrebbe riconoscere al predetto erogatore un budget lordo sull'ordine di € 100/150.000,00 per il 2017, attesa la controversia di cui al procedimento di ricorso amministrativo innanzi al TAR rubricato al n. 172/2017.
Va precisato, inoltre, che per SEFAMO S.r.l. si è accettato una richiesta di spostamento di budget dalla macro-area 1 Laboratorio a favore della macro-area 3 Diagnostica per Immagini di € 60.000,00, così parimenti anche per l'erogatore DATA CLINICA S.r.l. per un importo di € 30.000,00.

Macro area 2 Riabilitazione: con D.G.R.V. n. 2139/2016 la Giunta Regionale ha riconosciuto al "Centro Medico Riabilitativo San Marco S.r.l." l'accreditamento istituzionale per l'erogazione di prestazioni riabilitative (branca 056). Non avendo ottenuto, per l'anno 2017, uno stanziamento regionale *ad hoc* ed essendo l'unica struttura sul territorio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" in grado di erogare prestazioni riabilitative in acqua, la Direzione Generale aziendale ha disposto l'assegnazione di un budget di Euro 50.000,00/annuo a carico del proprio bilancio. La struttura in parola, avendo sottoscritto l'accordo con decorrenza dal 1/04/2017, il budget effettivamente assegnato a tutto il 31/12/2017 è di Euro 37.500,00 pari a 9 dodicesimi.

Macro area 3 Diagnostica per Immagini: il maggior importo è dovuto all'assestamento di budget effettuato da SEFAMO S.r.l. (€ 60.000,00) e da DATA CLINICA S.r.l. (€ 30.000,00) in riduzione della macro-area 1 di laboratorio.
Per la ex Azienda U.L.SS. n. 5 "Ovest Vicentino" si richiama l'assegnazione di un extra-budget lordo di Euro 300.000,00 (da scontare del 13%, sul valore delle tariffe del NTR) all'erogatore privato accreditato "Ecodiagnostica S.r.l." di Arzignano, per la branca di diagnostica per immagini (069) da utilizzare esclusivamente su richieste di medici specialisti dell'U.L.SS. nell'ambito del territorio competente del Distretto Socio sanitario "Ovest".

Macro area 4 Area Altro: la riduzione dell'assegnazione del budget in questa macro-area è dovuta principalmente alla mancata assegnazione di Euro 90.000,00 al medico specialista accreditato *ad personam* dr. Cavedon, nella branca di dermatologia (ex U.L.SS. n. 5), che ha chiuso l'accreditamento nel corso dell'anno 2016. Tale attività a tutt'oggi non è stata ancora integrata da altro accreditato.
Non si è poi ritenuto, in via prudenziale, di procedere all'intera assegnazione del budget regionale, così come già avvenuto nel corso del 2016, trattenendo a risparmio aziendale circa Euro 40.000,00 che sommati ai sopracitati Euro 90.000,00 per la cessazione dell'accreditato *ad personam* dr. Cavedon,

costituiscono un piccolo fondo di Euro 130.000,00 in previsione di eventuali e/o straordinari fabbisogni contingenti in corso d'anno, che qualora non dovesse essere impiegato, potrà costituire un risparmio di bilancio.
La mancata assegnazione infine di Euro 70.000,00 relativa al budget associato al nuovo accreditato *ad personam* "Studio Dentistico Dr. Giovanni Bettega" è motivata dal fatto che a tutt'oggi, nonostante un incontro e corrispondenza intercorsa, si è in attesa di definire i tempi per l'inizio dell'attività in regime di accreditamento, assegnazione al momento sospesa ma possibile nel corso del 2017.

Si è pertanto provveduto, nei contratti in argomento, a contemplare espressamente che il budget assegnato sia da considerarsi come tetto di spesa massimo rimborsabile e deve essere ripartito in dodicesimi da parte di ciascun erogatore privato accreditato ambulatoriale per garantire l'erogazione delle prestazioni, senza soluzione di continuità nell'arco dell'intero anno solare.
Ogni eventuale sfondamento dovrà essere quindi stornato con apposita nota di accredito e questa Azienda U.L.SS. terrà monitorato l'andamento dell'utilizzo delle risorse al fine di vigilare sulla equa distribuzione in dodicesimi delle risorse assegnate agli erogatori privati accreditati ambulatoriali.

Si propone pertanto la presa d'atto:

a) della sottoscrizione dei contratti in argomento, allegati alla presente deliberazione quali sua parte integrante e sostanziale, da parte del Direttore Generale e dei seguenti erogatori privati accreditati ambulatoriali:
    1. Dr. Busatta Ettore
    2. Dr.ssa Calabretta Raffaela
    3. Dr. Cassin Enrico
    4. C.D.V. Centro Diagnostico Veneto S.r.l.
    5. CEMES Srl
    6. C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l.
    7. C.T.R. di Gobbi Giovanna & C. S.n.c.
    8. Data Clinica S.r.l.
    9. Dr. Londei Salvatore
    10. OTI Medicale Vicenza S.r.l.
    11. Centro Odontoiatrico In Ore Salus Sas
    12. SE.FA.MO. S.r.l.
    13. Studio Dentistico dr. Giaretta Renzo S.r.l.
    14. Studio Radiologico San Lazzaro S.r.l.
    15. Fondazione M. Baschirotto – Bird O.n.l.u.s.
    16. Centro Medico Riabilitativo San Marco S.r.l.
    17. Ecodiagnostica S.r.l.
    18. Ecodiagnostica S.r.l. (accordo extra budget)

b) del Budget disponibile ex DD.GG.RR.VV. nn. 1923/2015 e 2295/2016, per l'anno 2017, pari all'importo di complessivi Euro 17.518.717,00.=
c) del Budget assegnato, per l'anno 2017, pari all'importo di complessivi Euro 16.710.582,00.= in attesa di eventuale successiva assegnazione delle quote residue non assegnate per eventuali fabbisogni contingenti nel corso del corrente anno;
d) di un quota di budget disponibile non assegnata pari ad complessivi:
    - Euro 130.000,00 in previsione di eventuali e/o straordinari fabbisogni contingenti in corso d'anno, che qualora non dovesse essere impiegato, potrà costituire un risparmio di bilancio;

- Euro 70.000,00 relativi al budget del nuovo accreditato *ad personam* “Studio Dentistico Dr. Giovanni Bettega”, assegnazione al momento sospesa ma potenzialmente ancora assegnabile nel corso del 2017;

e) dell’extra-budget lordo di Euro 300.000,00 (da scontare del 13%, sul valore delle tariffe del NTR) assegnato all’erogatore privato accreditato “Ecodiagnostica S.r.l.” di Arzignano, per la branca di diagnostica per immagini (069) per le motivazioni di cui alla D.G.R.V. n. 2295/2016.

La spesa a carico del bilancio dell’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” è stimata, considerando il rimborso agli erogatori privati accreditati di prestazioni ambulatoriali al netto degli eventuali ticket riscossi e trattenuti dagli erogatori stessi quale anticipo di pagamento, in circa Euro 15.361.000,00 e trova riferimento nel Bilancio Sanitario preventivo per l’anno 2017.

La spesa stimata nel 2017 è in aumento di circa Euro 1.660.000,00 rispetto alla spesa registrata a bilancio consuntivo dell’Azienda U.L.SS. ex n. 6 “Vicenza” per l’anno 2016, pari a € 13.696.922,19; tale differenza trova riscontro nel fatto che nel conteggio viene ricompreso anche il costo imputabile alla ex Azienda U.L.SS. n. 5 “Ovest Vicentino”.””

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 Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto che il Budget disponibile ex DD.GG.RR.VV. nn. 1923/2015 e 2295/2016, per l’anno 2017, pari all’importo di complessivi Euro 17.518.717,00=;
2. di prendere atto che il Budget assegnato, per l’anno 2017, è pari all’importo di complessivi Euro 16.710.582,00=;
3. di prendere atto di un risparmio, in via prudenziale tramite mancata assegnazione, di Euro 130.000,00 in previsione di eventuali e/o straordinari fabbisogni contingenti in corso d’anno, che qualora non dovesse essere impiegato, potrà costituire un risparmio di bilancio;
4. di prendere atto che Euro 70.000,00 relativi al budget del nuovo accreditato *ad personam* “Studio Dentistico Dr. Giovanni Bettega”, assegnazione al momento sospesa ma potenzialmente ancora assegnabile nel corso del 2017;
5. di dare atto che l’extra-budget lordo di Euro 300.000,00 (da scontare del 13%, sul valore delle tariffe del NTR) assegnato all’erogatore privato accreditato “Ecodiagnostica S.r.l.” di Arzignano, per la branca di diagnostica per immagini (069) per le motivazioni di cui alla D.G.R.V. n. 2295/2016;
6. di prendere atto degli accordi contrattuali stipulati e sottoscritti con gli erogatori privati accreditati ambulatoriali insistenti sul territorio dell’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica”, ai sensi della D.G.R.V. n. 1765/2012, come elencati in premessa, allegati alla presente deliberazione quali sua parte integrante e sostanziale;

7. di dare atto che la spesa a carico dell'Azienda relativa al budget assegnato, per l'anno 2017, al netto degli eventuali ticket riscossi e trattenuti dagli erogatori stessi, è stimata in Euro 15.361.000,00 e trova riferimento nel bilancio sanitario anno 2017:
    - CDEL 55.04.000065 Euro 4.716.000.00.=
    - CDEL 55.04.000080 Euro 10.645.000,00.=

8. 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 deliberazione;

9. di trasmettere copia del presente provvedimento ed i relativi allegati alla Regione del Veneto - Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria;

10. 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 Socio-Sanitari
(App.to Dr. Salvatore Barra)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA Documento Firmato digitalmente da PAVESI Giovanni in data 07/06/2017 alle ore 15:14

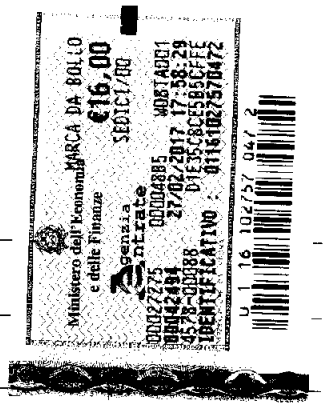
Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

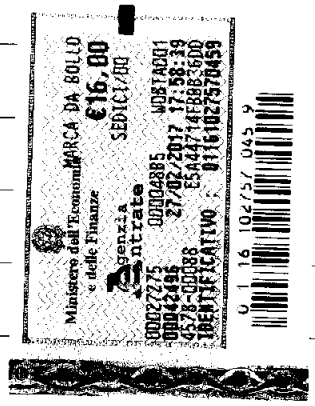
Il presente atto **è proposto per la pubblicazione** in data 8-6-2017 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 8-6-2017 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

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che lo Studio Professionale Dr.Busatta Ettore è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR : 37 ostetricia e ginecologia
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

lo Studio Professionale Dr.Busatta Ettore (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Viale Camisano n. 56, p. iva 03943140248, nella persona del Dr. Ettore Busatta, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dr.Busatta Ettore

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Il Legale Rappresentante

(Dr. Ettore Busatta)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 28 FEB. 2017

Per l'azienda

U.L.SS. n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

Studio Dr.Busatta Ettore

Il Legale Rappresentante

(Dr. Ettore Busatta)

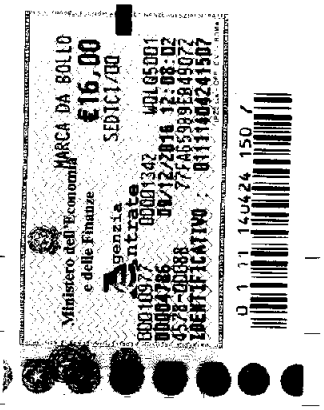
PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
DR. BUSATTA ETTORE
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA**				
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	70.21	COLPOSCOPIA. Incluso vulvoscopia Non associabile a 67.19.1	55	22.858,95
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	25	
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	270	
	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	330	
	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 Sostituisce cod. 89.26.	50	
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016			641,05
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**23.500,00**

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale



Premesso:

- che la Dr.ssa Calabretta Raffaela è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR : 35 odontostomatologia
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

la Dr.ssa Calabretta Raffaela (di seguito "erogatore"), con sede legale a Torri di Quartesolo (VI) in Via Dal Ponte n. 92/c, p. iva 00878000245, nella persona del Dr.ssa Raffaela Calabretta, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dr.ssa Calabretta Raffaela

Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr.ssa Raffaela Calabretta)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 2[illegible] FEB. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dr.ssa Calabretta Raffaela
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr.ssa Raffaela Calabretta)

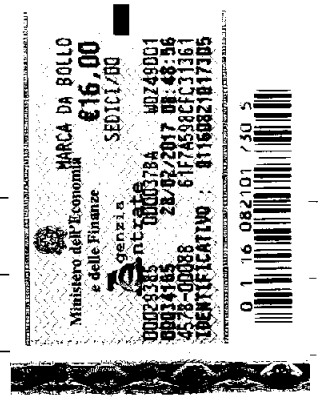
PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
DR.SSA CALABRETTA RAFFAELA
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

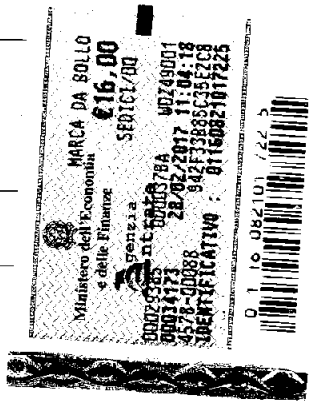
BRANCA : **35 ODONTOSTOMATOLOGIA**				
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia Generalità popolazione	130	47.767,57
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia.		
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia.		
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia.		
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	400	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa		
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	330	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)		
	23.71.3	MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	220	
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	70	
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	130	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE.	250	
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO. Da 0-14 anni	120	
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE. Per seduta	500	
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016			1.232,43
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**49.000,00**

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale





Premesso:

- che il Dr. Cassin Enrico è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 52 dermosifilopatia
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

il Dr. Cassin Enrico (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Via G.G. Trissino n. 93, p. iva 02135570287, nella persona del Dr. Enrico Cassin, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;

- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dr. Cassin Enrico

Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr. Enrico Cassin)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

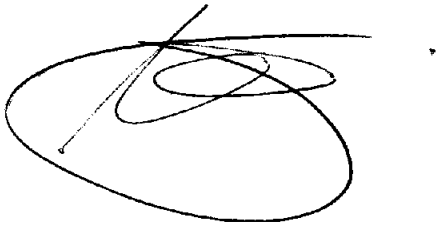
Vicenza, 2 FEB. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dr. Cassin Enrico
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr. Enrico Cassin)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
DR. CASSIN ENRICO
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **52 DERMOSIFILOPATIA**

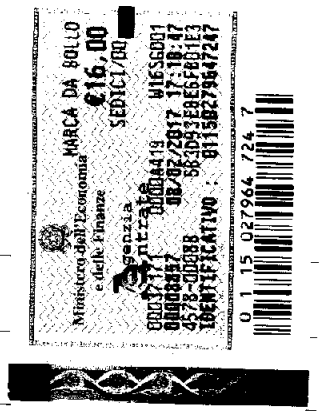
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	Descrizione Prestazione	Numero prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO. (Per seduta)	600	25.666,20
	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO.	150	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	700	
7 PEDEMONTANA		MEDESIMO MIX ANNO 2016		178,80
		TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017		**25.845,00**

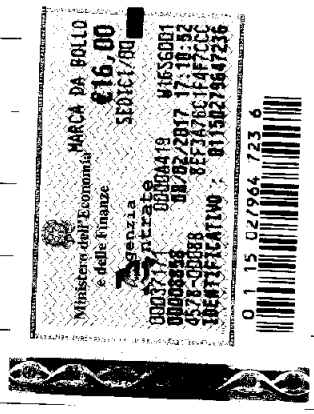


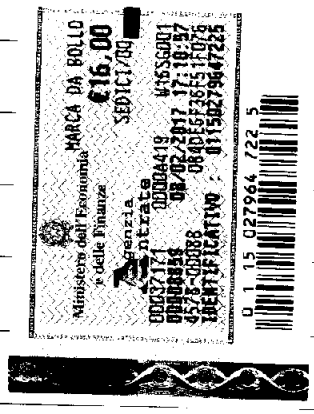
Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale







Premesso:

- che C.D.V. Centro Diagnostico Veneto S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 03 laboratorio (esclusa fase analitica), 08 cardiologia, 56 medicina fisica e riabilitazione (limitatamente a terapia fisica), 69 radiologia diagnostica;

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

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

Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

C.D.V. Centro Diagnostico Veneto S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Caldogno (VI) in via Sette n. 56, p. iva 00635020241, nella persona del Dr.ssa Federica Alessandra Giorgia Sorgato, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospe-

daliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori

accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.
- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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 disdet-

te 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, se-

condo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget as-

segnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale,

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

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
Ulss n. 8 "Berica"	C.D.V. Centro Diagnostico Veneto Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr.ssa Federica A.G. Sorgato)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 24 FEB. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
Ulss n. 8 "Berica"	C.D.V. Centro Diagnostico Veneto Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr.ssa Federica A.G. Sorgato)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA U.L.S.S. n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
C.D.V. CENTRO DIAGNOSTIVO VENETO SRL
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : 08 CARDIOLOGIA

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	88.72.1		ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	50	58.404,90
	88.72.2		ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	200	
	89.01.3		VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	150	
	89.43		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	100	
	89.50		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	100	
	89.52		ELETTROCARDIOGRAMMA.	100	
	89.61.1		MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	100	
	89.7A.3		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	250	
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016				151.785,10
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**210.190,00**

BRANCA : 56 RIABILITAZIONE

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	150	6.596,50
	93.39.8		MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	100	
	93.39.4	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	550	
	93.39.5	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
	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)		
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016				850,50
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**7.447,00**

(*) TERAPIE FISICHE di chi alla D.G.R.V. 1903/2015 : i volumi indicati sono da considerarsi quali tetti massimi invalicabili. Qualora fossero superati non saranno oggetto di rimborso.

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
	87.03		TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	50	
	87.03.2		TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)	50	
	87.03.F		TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	50	
	87.11.3		ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	50	
	87.22		RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	150	
	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		
	87.37.1		MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	500	
	87.43.3		RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.		
	87.44.1		RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale		
	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.	600		
	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.			
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. 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)			
	88.71.4	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			
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	100		
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	200		
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	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.	200		
	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	450		314.065,45
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi ma	450		
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1			
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione	200		
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	480		
	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	220		
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	100		
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	100		
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	200		
	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.			
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. 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.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	300		
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. 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.			
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	50		
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016				369.724,55
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**683.790,00**

BRANCA : **LABORATORIO ANALISI**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	MEDESIMO MIX ANNO 2016			90.399,73
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016			36.328,27
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**126.728,00**

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

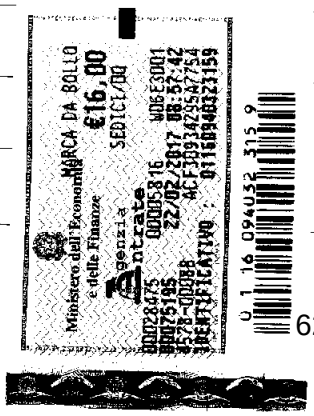
Premesso:

- che CEMES S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2139 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 56 medicina fisica e riabilitazione;

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-



creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

CEMES S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in C.trà Porta Santa Croce n. 45/49, p. iva 02887790240, nella persona del Dott. Lino Bruni, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
Ulss n. 8 "Berica"	CEMES S.r.l.

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Il Legale Rappresentante

(Dott. Lino Bruni)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 23 FEB. 2017

Per l'azienda

Ulss n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

CEMES S.r.l.

Il Legale Rappresentante

(Dott. Lino Bruni)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA U.L.SS. n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CEMES S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **56 RIABILITAZIONE**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	89.01.W		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	400	2.081.605,50
	89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	6.500	
	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)	7.000	
	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)	51.000	
	93.18.1		ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	500	
	93.19.3		ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	40.000	
	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)	5.500	
	93.35.2		IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1.000	
	93.39.7		ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	500	
	93.39.8		MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	5.000	
	93.40.2		MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).	2.000	
	93.39.4	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	21.000	
	93.39.5	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
	93.39.9	*	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
	93.40.3	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (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).		
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016				23.048,50
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**2.104.654,00**

(*) TERAPIE FISICHE di chi alla D.G.R.V. 1903/2015 : i volumi indicati sono da considerarsi quali tetti massimi invalicabili. Qualora fossero superati non saranno oggetto di rimborso.

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del S.S.R.: 08 cardiologia; 61 medicina nucleare; 69 radiologia diagnostica;

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede

alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Altavilla Vicentina (VI) in Via Vicenza n. 204, p. iva 03236160242, nella persona del Dr.ssa Carla Trevisan, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed eco-

nomici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegati 1 e 2 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'ac-

cesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

- classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;
- classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;
- classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;
- classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la

presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del pre-

sente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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 Per l'erogatore

U.L.SS. n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l.

Il Legale Rappresentante

(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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 24 FEB. 2017

Per l'azienda

Ulss n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

C.M.S.R. Veneto Medica S.r.l.

Il Legale Rappresentante

(Dr.ssa Carla Trevisan)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA U.L.SS. n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO C.M.S.R. VENETO MEDICA S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : 08 CARDIOLOGIA

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	150	414.062,87
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3		
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	150	
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	600	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	4.000	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	150	
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	150	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	1.750	
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016			18.957,13
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**433.020,00**

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 6	IMPORTO LORDO MASSIMO
	60.11	AGOBIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	10	
	06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.	70	
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	50	
	85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	20	
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA. Eco-guidata	370	
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	250	
	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)	130	
	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.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	160	
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	90	
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	90	
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	10	
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	30	
	87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	20	
	87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	170	
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	850	
	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	440	

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	3.040	
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	200	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	320	
	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	670	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	440	
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	30	
	87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	90	
	87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	20	
	87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	3.200	
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	190	
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	200	
	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.	60	
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4		
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata		
	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		
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi) SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a 88.01.1 e 88.01.2		
	88.01.9	TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6		
	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.		
	88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.		
	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.		
	88.22.2	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.		
	88.38.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.		
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.		

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
	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.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.		
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a 88.41.2 e 88.41.3		
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a88.41.1 e 88.41.3		
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2		
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE.		
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2	1.120	
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1		
	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		
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1		6.093.847,93
	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	160	
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	2.010	
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	3.770	
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	3.600	
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.		
	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime.	500	
	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	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	5.000	
	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		
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	2.030	
	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	200	
	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	200	
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	930	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	40	
	88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.	1.330	
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	330	
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	490	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	20	
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	30	
	88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione colordoppler	80	
	88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	190	
	88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	450	
	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	430	
	88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sotituisce cod. 88.90.2.	430	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.	950	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.		
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	80	
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	40	
	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO.	120	

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare	60	
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Mono e/o Bilaterale.	220	
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.	40	
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	2.340	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.		
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	1.900	
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.		
	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.		
	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 La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. 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.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.		
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. 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.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	3.250	
	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.		
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.	20	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	90	
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.	60	
	88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4	120	
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a 88.95.1, 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5	180	
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	200	
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.		
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione	140	

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
	99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	140	
	prestazioni CUP ex U.L.SS. 5 = MEDESIMO MIX ANNO 2016			
7 PEDEMONTANA (CUP ex U.L.SS. 3)	ELENCO PRESTAZIONI ANNO 2017 - ALLEGATO 2) (CUP ex U.L.SS. 3)			667.000,00
7 PEDEMONTANA (CUP ex U.L.SS. 4)	MEDESIMO MIX ANNO 2016			178.343,07
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 20117				**6.939.191,00**

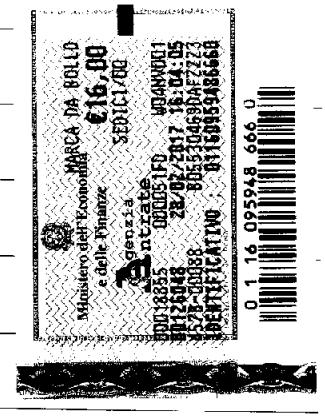
Allegato 2

Accordo contrattuale con erogatore privato CMSR per funzioni esercitate in regime ambulatoriale Anno 2017

Cod.	Tipologia Esami	Q.ta	Tariffa	Valore economico
	RMN			
88.94.4 88.94.5	Rmn spalla/braccio	250	192,10	48.025,00
88.94.9 88.94.8	Rmn mano/polso	20	192,10	3.842,00
88.94.A	Rmn anca/bacino	20	192,10	3.842,00
88.94.D	Rmn ginocchio	300	192,10	57.630,00
88.94.G	Rmn piede/caviglia	50	192,10	9.605,00
	Rmn colonna:	300	217,75	65.325,00
88.93.V	cervicale			
88.93.Z	dorsale			
88.93.4	lombosacrale			
	Rmn cerebrali:			
88.91.2	con MDC	315	356,75	112.376,25
88.91.1	senza MDC	100	240,10	24.010,00
87.03.E	Dentascan	50	57,40	2.870,00
	Totale RMN	**1.405**		
	ECOGRAFIE			
88.79.3	ECO MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE	200	33,45	6.690,00
88.71.4	DIAGNOSTICA ECO CAPO E COLLO	300	30,65	9.195,00
88.75.1	ECO ADDOME INFERIORE	300	67,05	20.115,00
88.75.1	ECO ADDOME INFERIORE /Renali	200	67,05	13.410,00
88.76.1	ECO ADDOME COMPLETO	500	111,65	55.825,00
88.74.1	ECO ADDOME SUPERIORE	300	78,15	23.445,00
88.79.1	ECO CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	200	33,45	6.690,00
88.73.1	ECO BILATERALE MAMMELLA	200	38,75	7.750,00
valore medio	*In base al fabbisogno D*	*380*	*57,53*	*21.861,40*
	Totale ecografie	**2.580**		
	MAMMELLA			
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	50	24,90	1.245,00
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)	300	37,70	11.310,00
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE	1.700	94,95	161.415,00
	Totale mammella	**2.050**		
	TOTALE GENERALE	**6.035**		666.476,65
			arrotondato	**667.000,00**

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Giorgio Roberti)

Azienda Sanitaria ULSS 3 di Bassano del Grappa



Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che C.T.R. di Gobbi Giovanna e C. S.n.c. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR : 56 medicina fisica e riabilitazione;

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

C.T.R. di Gobbi Giovanna e C. S.n.c. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Via Vecchia Ferriera n. 5, p. iva 00673320248, nella persona del Sig.ra Giovanna Gobbi, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;

- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	C.T.R. di Gobbi Giovanna e C. Snc

Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Sig.ra Giovanna Gobbi)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 2[illegible] FEB. 2017

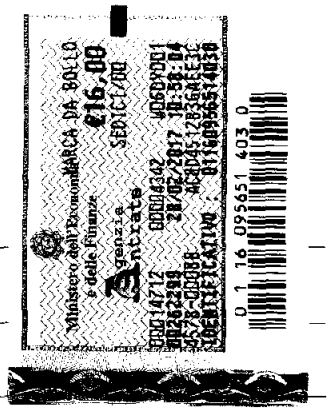
Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.S.S. n. 8 "Berica"	C.T.R. di Gobbi Giovanna e C. Snc
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Sig.ra Giovanna Gobbi)

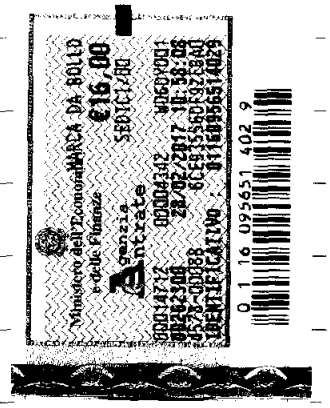
PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA U.L.SS. n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO C.T.R. DI GOBBI GIOVANNA e C. S.n.c.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **56 RIABILITAZIONE**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	89.01.W		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	130	376.792,00
	89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	1.600	
	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)	4.860	
	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)	7.610	
	93.19.3		ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7.310	
	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)	1.320	
	93.39.7		ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	250	
	93.39.8		MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	510	
	93.40.2		MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).	270	
	93.39.5	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	350	
	93.39.9	*	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
	93.40.3	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
	99.99.3	*	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)		
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016				423,00
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**377.215,00**

(*) TERAPIE FISICHE di chi alla D.G.R.V. 1903/2015 : i volumi indicati sono da considerarsi quali tetti massimi invalicabili. Qualora fossero superati non saranno oggetto di rimborso.





Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che Data Clinica S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 03 laboratorio (limitatamente alle fasi pre e post analitica); 37 ostetricia e ginecologia (limitatamente alle eco-ostetriche), 69 radiologia diagnostica (limitatamente alle eco-addominali);
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il

Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

Data Clinica S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Torri di Quartesolo (VI) in Via degli Artiglieri n. 33, p. iva 01922240245, nella persona del Dott. Alessandro Burul, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispetta-

re nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, an-

che mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;

- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione

stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget as-

segnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale,

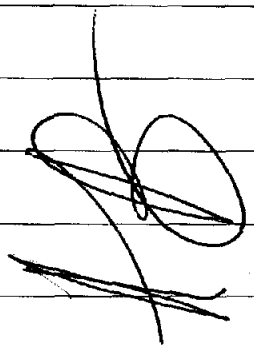
fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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 ri-

schi 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 Berica	Data Clinica S.r.l.
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Dott. Giovanni Pavesi)	(Dott. Alessandro Burul)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza,

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 Berica	Data Clinica S.r.l.
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Dott. Giovanni Pavesi)	(Dott. Alessandro Burul)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
DATA CLINICA S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	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	3.365	374.586,74
	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	50	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	500	
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1		
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	50	
	88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1		
7 PEDEMONTANA		MEDESIMO MIX ANNO 2016		2.809,26
		TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017		**377.396,00**

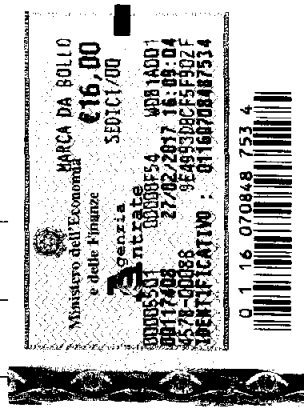
BRANCA : **LABORATORIO ANALISI**

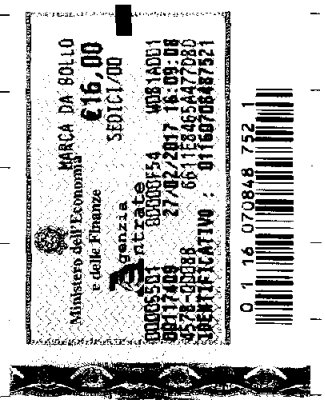
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia		MEDESIMO MIX ANNO 2016		239.478,10
7 PEDEMONTANA		MEDESIMO MIX ANNO 2016		1.542,90
		TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017		**241.021,00**

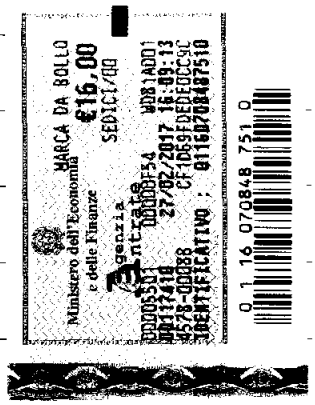
Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale







Premesso:

- che il Dr. Londei Salvatore è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 38 otorinolaringoiatria
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

il Dr. Londei Salvatore (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Via G.G. Trissino n. 93, p. iva 02142720289, nella persona del Dr. Salvatore Londei, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dr. Londei Salvatore

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Il Legale Rappresentante

(Dr. Salvatore Londei)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 2[illegible] FEB. 2017

Per l'azienda

U.L.SS. n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

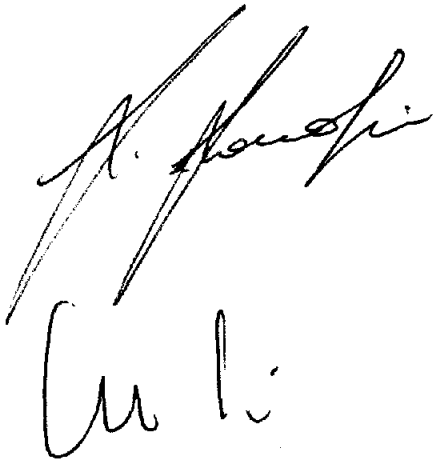
Studio Dr. Londei Salvatore

Il Legale Rappresentante

(Dr. Salvatore Londei)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
DR. LONDEI SALVATORE
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **38 OTORINOLARINGOIATRIA**				
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	110	64.632,20
	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.	2.400	
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	1.050	
	95.42	IMPEDENZOMETRIA.	110	
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	150	
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016			367,80
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**65.000,00**



Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che O.T.I. Medicale Vicenza S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR : 82 anestesia

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

O.T.I. Medicale Vicenza S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Torri di Quartesolo (VI) in Via degli Avieri n. 29, p. iva 01820770244, nella persona del Sig.ra Ilia Modesti, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

O.T.I. MEDICALE - VICENZA s.r.l.
Via degli Avelli 29 tel. 0444-583395
36040 TORRI DI QUARTESOLO (VICENZA)
C.F. e P.IVA 01820770244

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

Il mancato rispetto dei tempi d'attesa dettati dalle classi di priorità non potrà essere imputato all'erogatore per eventuali ritardi dell'utente nel produrre ECG ed RX, indispensabili e prodromici per l'accesso alla camera iperbarica.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di pri-

ma visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo; il preavvi-

so dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito per l'eventuale sfondamento del budget annuale assegnato quale tetto massimo invalicabile alla data del 31/12/2017, ferma restando l'obbligo per l'erogatore di ripartire l'attività assistenziale nell'arco dei dodici mesi dell'anno senza soluzione di continuità.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

<u>Art. 4 Obblighi dell'azienda</u>

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

O.T.I. MEDICALE - VICENZA s.r.l.

- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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.

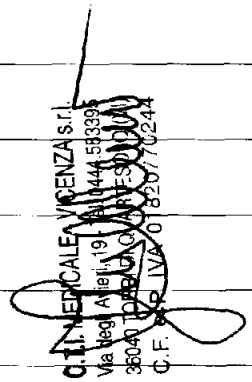
Art. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revi-

sione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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



Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla

Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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.

O.T.I. MEDICAVE - VICENZA s.r.l.

Art. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	O.T.I. Medicale Vicenza S.r.l.
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Sig.ra Ilia Modesti)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 24 FEB. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	O.T.I. Medicale Vicenza S.r.l.
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Sig.ra Ilia Modesti)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
OTI MEDICALE VICENZA S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **82 ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	612.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
7 PEDEMONTANA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	300.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
1 DOLOMITI	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	27.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
2 MARCA TREVIGIANA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	110.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
3 SERENISSIMA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	0,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
4 VENETO ORIENTALE	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	0,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
5 POLESANA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	5.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
6 EUGANEA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	200.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
9 SCALIGERA	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	150.000,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
RESIDUO REGIONALE usufruibile previa autorizzazione delle singole U.L.SS. Interessate	93.95.1	OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA - La prestazione sostituisce cod.93.95. Per seduta (durata trattamento ossigeno di 90 minuti). Ciclo di dieci sedute.	10.022,00
	93.95.2	* OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95.	
		TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017	**1.414.022,00**

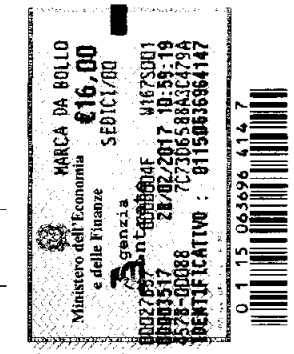
(*) OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA IN EMERGENZA - La prestazione sostituisce cod.93.95 : Prestazioni da erogarsi secondo le indicazioni di cui all'allegato A della D.G.R.V. n. 1912 del 23 dicembre 2015.

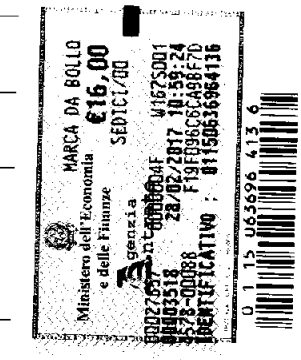
O.T.I. MEDICALE - VICENZA S.r.l.
Via [illegible] 29 - tel. 0444 583395
36040 TORRI DI QUARTESOLO (Vicenza)
C.F. e Part. IVA 01820770244

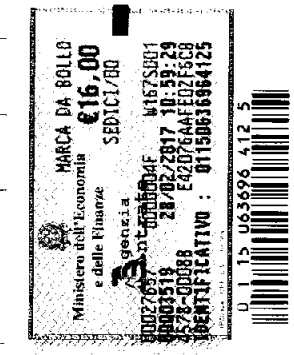
Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale







Premesso:

- che il Centro Odontoiatrico IN ORE SALUS è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR : 35 odontostomatologia

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

il Centro Odontoiatrico IN ORE SALUS (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Viale Roma n. 16, p. iva 03685070249, nella persona del Dr. Giuseppe Scarso, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;

- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Centro Odont.IN ORE SALUS

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Il Legale Rappresentante

(Dr. Giuseppe Scarso)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 2[illegible] FEB. 2017

Per l'azienda

U.L.SS. n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

Centro Odont.IN ORE SALUS

Il Legale Rappresentante

(Dr. Giuseppe Scarso)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CENTRO ODONTOIATRICO IN ORE SALUS DI SCARSO GIUSEPPE S.A.S.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

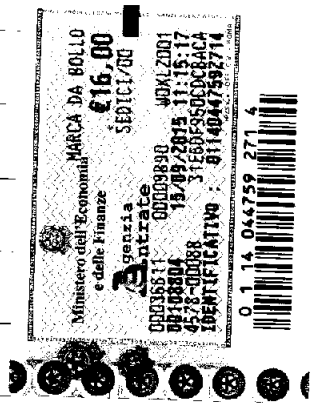
BRANCA : **35 ODONTOSTOMATOLOGIA**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia Generalità popolazione	30	20.190,00
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia.		
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia.		
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	200	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa		
	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	300	
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta) In caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM	20	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	20	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)		
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	80	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.	30	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE.	100	
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO. Da 0-14 anni	90	
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE. Per seduta	450	
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016			100,00
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**20.290,00**

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale



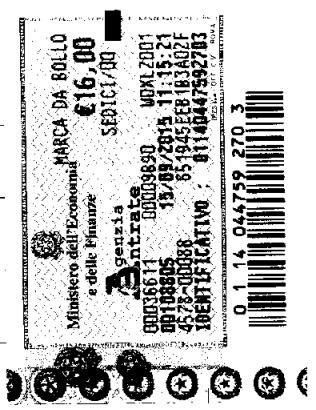
Premesso:

- che SE.FA.MO. S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016 n. 2139, rettificata in data 31 gennaio 2017 con D.G.R.V. n. 84, per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR : 03 Laboratorio; 37 ostetricia e ginecologia (limitatamente alle eco-ostetriche); 69 radiologia diagnostica;

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

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



Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

SE.FA.MO. S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Str.lla Cappuccini n. 49, p. iva 0328950241, nella persona del Ing. Guido Griguol, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispetta-

re nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, an-

che mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.
- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione

stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le veri-

fiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. 8 "Berica"	SE.FA.MO. S.r.l.
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Ing. Guido Griguol)

SE.FA.MO. SRL - VICENZA
CENTRO ANALISI - Str. Cappuccini, 49
Tel. 0444 - 320333
C.F. e P.IVA 00328950241
Cap. Soc. € 23.400,00 i.v.
CCIAA 115306 Trib. Vicenza - 5709

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342, 2° c. cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 23 FEB. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. 8 "Berica"	SE.FA.MO. S.r.l.
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Ing. Guido Griguol)

SE.FA.MO. SRL - VICENZA
CENTRO ANALISI - Str. Cappuccini, 49
Tel. 0444 - 320333
C.F. e P.IVA 00328950241
Cap. Soc. € 23.400,00 i.v.
CCIAA 115306 Trib. Vicenza - 5709

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
SE.FA.MO. SRL
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	50	367.726,90
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	360	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	100	
	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	110	
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	1.520	
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	700	
	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	350	
	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	120	
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	130	
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA.	150	
	88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Prestazione da codificare solamente se eseguita nel secondo trimestre di gravidanza. Non associabile a 88.75.1	110	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.		
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.		
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.		
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.		
	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.		
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	50	
7 PEDEMONTANA		MEDESIMO MIX ANNO 2016		216.044,10
		TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017		**583.771,00**

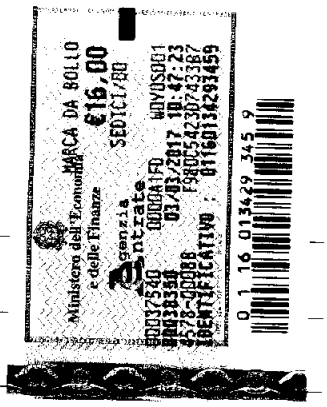
BRANCA : LABORATORIO ANALISI

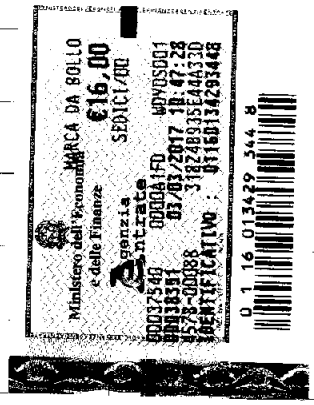
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia		MEDESIMO MIX ANNO 2016		297.351,53
7 PEDEMONTANA		MEDESIMO MIX ANNO 2016		69.296,47
		TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017		**366.648,00**

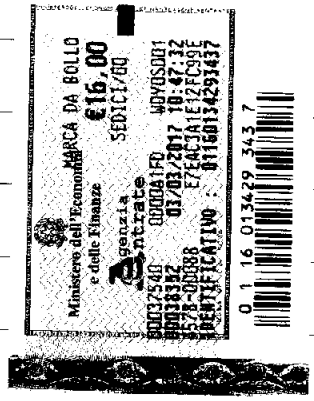
Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale







Premesso:

- che lo Studio Dentistico Dr. Giaretta Renzo Srl è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 35 odontostomatologia
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

lo Studio Dentistico Dr. Giaretta Renzo Srl (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Viale Verona n. 66, p. iva 03520250246, nella persona del Sig.ra Claudia Traverso, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Studio Dent. Dr. Giaretta Renzo Srl

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Il Legale Rappresentante

(Sig.ra Claudia Traverso)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 28 FEB. 2017

Per l'azienda

U.L.SS. n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

Studio Dent. Dr. Giaretta Renzo Srl

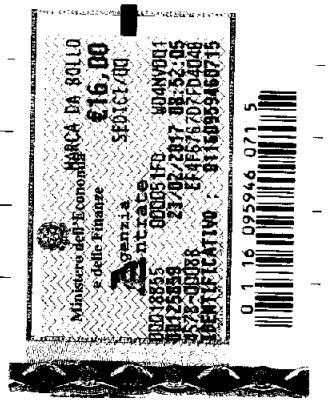
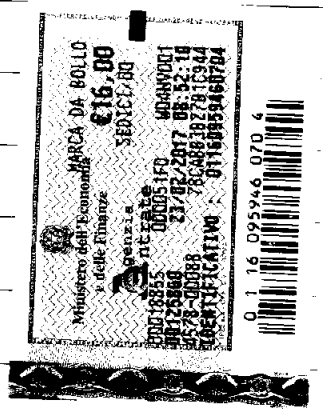
Il Legale Rappresentante

(Sig.ra Claudia Traverso)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO STUDIO DENTISTICO DR. GIARETTA RENZO S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **35 ODONTOSTOMATOLOGIA**

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia Generalità popolazione	350	77.508,75
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia.		
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia.		
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia.		
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	500	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa		
	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	110	
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta) In caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM	300	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	120	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)		
	24.00.1	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	250	
	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]. Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)		
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	300	
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	250	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO.	100	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE.	500	
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO. Da 0-14 anni	200	
7 PEDEMONT	MEDESIMO MIX ANNO 2016			541,25
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**78.050,00**

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che Studio Radiologico San Lazzaro S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2137 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del SSR: 56 medicina fisica e riabilitazione, 69 radiologia diagnostica;
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

Studio Radiologico San Lazzaro S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Vicenza in Viale dell'Industria n. 67, p. iva 02260020249, nella persona del Sig.ra Martina Bortolami, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di presta-

zioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;

- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare.

L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato

accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, corre

l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'azienda con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo comunque la continuità delle prestazioni per tale periodo e la rifusione dei costi di aggiornamento delle prenotazioni.

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
Ulss n. 8 "Berica"	Studio Radiologico San Lazzaro Srl

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Il Legale Rappresentante

(Sig.ra Martina Bortolami)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 23 MAR. 2017

Per l'azienda

Ulss n. 8 "Berica"

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

Per l'erogatore

Studio Radiologico San Lazzaro Srl

Il Legale Rappresentante

(Sig.ra Martina Bortolami)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
STUDIO RADIOLOGICO SAN LAZZARO S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : 56 RIABILITAZIONE

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 5	N. Indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 6	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.			17.434,00
	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)		140	
	93.39.8		MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		720	
	93.39.5	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)		300	
	93.39.9	*	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)			
	93.40.3	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		900	
	93.40.4	*	ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)			
	99.99.3	*	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)			
7 PEDEMONTANA	MEDESIMO MIX ANNO 2016					250,00
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017						**17.684,00**

(*) TERAPIE FISICHE di chi alla D.G.R.V. 1903/2015 : i volumi indicati sono da considerarsi quali tetti massimi invalicabili. Qualora fossero superati non saranno oggetto di rimborso.

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 5	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 6	IMPORTO LORDO MASSIMO
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)			
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale		50	
	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		450	
	87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale			
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)		400	
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)			
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale			
	88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
	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.		1.300	
	88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.			
	88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. 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.			
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.			
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.		400	
	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.	100	220	
	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		200	
	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			
	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		70	
	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 sovraombellicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	200		
	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		260	

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 5	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 6	IMPORTO LORDO MASSIMO
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1			
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.		50	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.		150	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.			
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.			
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare		160	
	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.			
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare			
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.			
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
	88.92.9	RM MAMMARIA MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC - Sostituisce 88.92.7.		100	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
	88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare			900.852,00
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.		800	
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
	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 La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
	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.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. 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.E	RM DELLA GAMBA. 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.			
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	311		
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.		1.800	
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.			

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 5	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 6	IMPORTO LORDO MASSIMO
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7			
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare			
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.			
	88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.			
	88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5			
7 PEDEMONTANA	COME DA INDICAZIONI DELLE AGENDE CUP ex U.L.SS. 3 e ex U.L.SS. 4				110.000,00
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**1.010.852,00**

Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che la Fondazione Malattie Rare "Mauro Baschirotto" B.I.R.D. onlus è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 29 dicembre 2014 n. 2711 per l'erogazione in regime ambulatoriale per conto del SSR di prestazioni di branca 03 medicina di laboratorio (limitatamente all'attività di genetica medica);

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

la Fondazione Malattie Rare "Mauro Baschirotto" B.I.R.D. onlus (di seguito"erogatore"), con sede legale a Costozza di Longare (VI), codice fiscale/p. iva 02767330240, nella persona del Prof. Giuseppe Baschirotto, in qualità di Presidente, legale rappresentante pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco

dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esa-

mi diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - dei protocolli di appropriatezza prescrittiva ex D.G.R.V. n. 984/2014 di cui all'Allegato 2 del presente accordo contrattuale;
  - identificazione della ricetta: classificare (etichettare) ogni ricetta del SSN con:
    1) COGNOME e NOME del paziente;
    2) TIPOLOGIA di MUTAZIONE: nota / non nota;
    3) NOME MALATTIA secondo l'elenco/Carta dei Servizi dell'erogatore (allegato 3 del presente accordo contrattuale);
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione

stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le veri-

fiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 Registrazione

Il presente Accordo è esente da imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642, art. 27 bis - tabella B.

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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	"Fondazione "M. Baschirotto"
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Prof. Giuseppe Baschirotto)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 28 MAR. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	"Fondazione "M. Baschirotto"
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Prof. Giuseppe Baschirotto)

ALLEGATO 1

PRESTAZIONI in CONTRATTO

TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
Fondazione Malattie Rare "Mauro Baschirotto" B.I.R.D. Onlus

ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA SPECIALISTICA	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI		Budget massimo per utenti residenti U.L.SS. VENETO
Branca 03 Laboratorio Analisi Limitatamente alla genetica medica	Codice NTR	Descizione	
	91.35.6	CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO	
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Incluso: Primo colloquio, Costruzione di un albero familiare, Anamnesi personale e familiare.	
	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	
	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	
	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA. Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	
	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR). Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	
	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO(Blocchi di circa 400 bp)	
	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE.	
	91.30.C	ANALISI GENETICA DELLA FIBROSI CISTICA (Screening della fibrosi cistica)	
	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO.	
TOTALE			**67.768,00**

Si evidenzia che sia la "CONSULENZA COLLEGATA AL TEST GENETICO" (colloquio preliminare al test) che la "PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA" possono essere riconosciute solo se erogate a pazienti che accedono direttamente alla sede della Fondazione, previa presentazione di idonea prescrizione medica.

ALLEGATO 2

PROTOCOLLO di APPROPRIATEZZA EROGATIVA

(estratto da D.G.R. Veneto 17 giugno 2014 n. 984)

Le prestazioni di "ESTRAZIONE DI DNA O RNA (Cod. NTR 91.36.5) ED ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Cod. NTR 91.30.3) per ricerca di mutazioni sono da utilizzarsi sulla base della familiarità nota o meno e del numero di esoni del gene oggetto di indagine come segue:

1. **ricerca di mutazione familiare nota:**
   la prescrizione deve includere una sola estrazione (Cod. NTR 91.36.5: ESTRAZIONE DI DNA O RNA), ed un solo sequenziamento (Cod. NTR 91.30.3: ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO).

2. **ricerca di mutazione non nota:**
   a) per geni fino a 10 esoni la prescrizione deve includere una sola estrazione (Cod. NTR 91.36.5: ESTRAZIONE DI DNA O RNA) e cinque sequenziamenti (Cod. NTR 91.30.3: ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO).

   b) per geni da 11 a 30 esoni la prescrizione deve includere una sola estrazione (Cod. NTR 91.36.5: ESTRAZIONE DI DNA O RNA) e dieci sequenziamenti (Cod. NTR 91.30.3: ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO).

   c) per geni oltre i 30 esoni la prescrizione deve includere una sola estrazione (Cod. NTR 91.36.5: ESTRAZIONE DI DNA O RNA) e quindici sequenziamenti (Cod. NTR 91.30.3: ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO.

Allegato 3)

Istituto Malattie Rare "Mauro Baschirotto" - B.I.R.D. Foundation o.n.l.u.s.
Unità di Genetica Medica
Via B.Bizio, 1 - 36023 Costozza di Longare (Vicenza) - Italia
Tel.: +39 0444 555557 Fax: +39 0444 1429779
www.birdfoundation.org

	Nome Malattia	Gene	Metodo	Esoni	Esoni testati
1	Acidosi Renale Tubulare, Distale, Aut. Dominante (SLC4A1)	SLC4A1	Seq. gDNA	20	20
2	Acidosi Renale Tubulare, Distale, Aut. Recessiva (SLC4A1)	SLC4A1	Seq. gDNA	20	20
3	Aciduria mevalonica (MVK)	MVK	Seq. gDNA	11	11
4	Adrenoleucodistrofia Legata Al Cromosoma X (ABCD1)	ABCD1	Seq. gDNA	10	10
5	Adrenoleucodistrofia Legata Al Cromosoma X (ABCD1)	ABCD1	MLPA	-	-
6	Alfa-1 Antitripsina, Deficit Di (SERPINA1)	SERPINA1	Seq. gDNA	7	7
7	Alzheimer Tipo 1, Sindrome Di (APP)	APP	Seq. gDNA	18	18
8	Alzheimer Tipo 1, Sindrome Di (APP)	APP	MLPA	-	-
9	Alzheimer Tipo 2 - ApoE, Sindrome Di (APOE)	APOE	Seq. hot-spot gDNA	4	1
10	Alzheimer Tipo 3, Sindrome Di (PSEN1)	PSEN1	Seq. gDNA	12	11
11	Alzheimer Tipo 4, Sindrome Di (PSEN2)	PSEN2	Seq. gDNA	13	13
12	Angelman, Sindrome Di (UBE3A)	UBE3A	Det. UPD	10	-
13	Angelman, Sindrome Di (UBE3A)	UBE3A	MS-PCR	10	-
14	Angelman, Sindrome Di (UBE3A)	UBE3A	MS-MLPA	10	-
15	Angelman, Sindrome Di (UBE3A)	UBE3A	Seq. gDNA	10	10
16	Atassia Con Aprassia Oculomotoria Tipo 1 (APTX)	APTX	Seq. gDNA	9	9
17	Atassia Con Aprassia Oculomotoria Tipo 2 (SETX)	SETX	Seq. gDNA	26	26
18	Atassia Con Aprassia Oculomotoria Tipo 2 (SETX)	SETX	MLPA	-	-
19	Atassia Spastica Di Tipo Charlevoix - Saguenay (SACS)	SACS	Seq. gDNA	10	10
20	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 1 (ATXN1)	ATXN1	STR	9	-
21	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 2 (ATXN2)	ATXN2	STR & RP-PCR	25	-
22	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 3 (ATXN3)	ATXN3	STR	11	-
23	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 5 (SPTBN2)	SPTBN2	Seq. gDNA	37	37
24	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 6 (CACNA1A)	CACNA1A	STR	47	-
25	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 7 (ATXN7)	ATXN7	STR & RP-PCR	14	-
26	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 8 (ATXN8OS)	ATXN8OS	STR & RP-PCR	4	-
27	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 10 (ATXN10)	ATXN10	STR & RP-PCR	12	-
28	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 12 (PPP2R2B)	PPP2R2B	STR	10	-
29	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 14 (PRKCG)	PRKCG	Seq. gDNA	18	18
30	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 17 (TBP)	TBP	STR	8	-
31	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 27 (FGF14)	FGF14	Seq. gDNA	6	6

	Nome Malattia	Gene	Metodo	Esoni	Esoni testati
32	Atassia Spinocerebellare Di Tipo 36 (NOP56)	NOP56	STR & RP-PCR	12	-
33	Atassie Spinocerebellari Autosomiche Recessive (APTX, SETX, FXN)	APTX, SETX, FXN	MLPA	-	-
34	Atassie Spinocerebellari Ereditarie 1,2,3,6,7,8,10,12,17,36,DRPLA (-)	-	STR & RP-PCR	-	-
35	Atrofia Muscolare Spinale (SMN1)	SMN1	MLPA	-	-
36	Bartter Tipo 3, Sindrome di (CLCNKB)	CLCNKB	Seq. gDNA	20	20
37	Beckwith-Wiedemann, Sindrome di (CDKN1C, H19, IGF2, KCNQ1)	CDKN1C, H19, IGF2, KCNQ1	MS-MLPA	-	-
38	Berardinelli-Seip Tipo 2, Lipodistrofia Congenita Di (BSCL2)	BSCL2	Seq. gDNA	11	10
39	Brugada, Sindrome Di (KCNE3)	KCNE3	Seq. gDNA	1	1
40	CADASIL (NOTCH3)	NOTCH3	Seq. gDNA	33	33
41	Catarrata - Iperferritinemia, Sindrome (FTL)	FTL	Seq. gDNA	4	4
42	Charcot - Marie - Tooth 1B (MPZ)	MPZ	Seq. gDNA	6	6
43	Charcot - Marie - Tooth 2A2 (MFN2)	MFN2	Seq. gDNA	19	17
44	Charcot - Marie - Tooth 2J (MPZ)	MPZ	Seq. gDNA	6	6
45	Charcot - Marie - Tooth 1A (PMP22)	PMP22	MLPA	-	-
46	Charcot - Marie - Tooth 2D (GARS)	GARS	Seq. gDNA	17	17
47	Charcot - Marie - Tooth Legata Al Cromosoma X Tipo 1 (GJB1)	GJB1	Seq. gDNA	2	2
48	Corea Ereditaria Benigna (NKX2-1)	NKX2-1	Seq. gDNA	3	3
49	Creutzfeldt - Jakob, Malattia Di (PRNP)	PRNP	Seq. gDNA	2	1
50	Darier - White, Sindrome Di (ATP2A2)	ATP2A2	Seq. gDNA	21	21
51	Deficit Multiplo Di Sulfatasi (SUMF1)	SUMF1	Seq. gDNA	9	9
52	Deficit SHOX, Sindrome da (SHOX)	SHOX	Seq. gDNA	6	7
53	Deficit SHOX, Sindrome da (SHOX)	SHOX	MLPA	-	-
54	Demenza Frontotemp. Associata A Granulina (GRN)	GRN	Seq. gDNA	13	13
55	Demenza Frontotemporale (GRN, MAPT)	GRN, MAPT	MLPA	-	-
56	Demenza Frontotemporale Con Parkinsonismo Chr. 17 (MAPT)	MAPT	Seq. gDNA	15	15
57	Dentato-Rubro-Pallido-Luisiana, Atrofia (ATN1)	ATN1	STR & RP-PCR	10	-
58	Diabete Insipido Nefrogenico Legato Ad AVPR2 (AVPR2)	AVPR2	Seq. gDNA	3	3
59	Distrofia Corneale Di Groenuow Tipo I (TGFBI)	TGFBI	Seq. hot-spot gDNA	17	2
60	Distrofia Corneale Tipo Avellino (TGFBI)	TGFBI	Seq. hot-spot gDNA	17	2
61	Distrofia Corneale Tipo Reis - Bucklers (TGFBI)	TGFBI	Seq. hot-spot gDNA	17	2
62	Distrofia Corneale Tipo Thiel - Behnke (TGFBI)	TGFBI	Seq. hot-spot gDNA	17	2

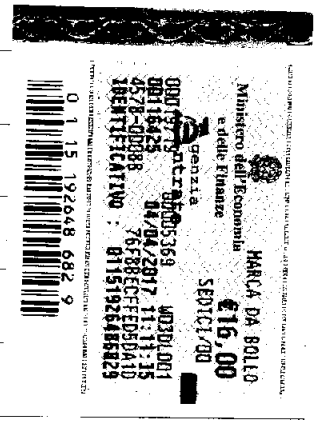
	Nome Malattia	Gene	Metodo	Esoni	Esoni testati
63	Distrofia Cristallina Corneoretinica di Bietti (CYP4V2)	CYP4V2	Seq gDNA	11	11
64	Distrofia Miotonica Tipo 1 (DMPK)	DMPK	STR & RP-PCR	15	-
65	Distrofia Miotonica Tipo 2 (CNBP)	CNBP	STR & RP-PCR	5	-
66	Emocromatosi Ereditaria (HFE, SLC40A1, TFR2, HFE2, HAMP)	HFE, SLC40A1, TFR2, HFE2, HAMP	MLPA	-	-
67	Emocromatosi Ereditaria Tipo 1 (HFE)	HFE	Seq. gDNA	6	6
68	Emocromatosi Ereditaria Tipo 1 (HFE)	HFE	Seq. hot-spot gDNA	6	2
69	Emocromatosi Ereditaria Tipo 2A (HFE2)	HFE2	Seq. gDNA	4	4
70	Emocromatosi Ereditaria Tipo 2B (HAMP)	HAMP	Seq. gDNA	3	3
71	Emocromatosi Ereditaria Tipo 3 (TFR2)	TFR2	Seq. gDNA	18	18
72	Emocromatosi Ereditaria Tipo 4 (SLC40A1)	SLC40A1	Seq. gDNA	8	8
73	Encefalopatia Epilettica Della Prima Infanzia Di Tipo 2 (CDKL5)	CDKL5	Seq. gDNA	21	21
74	Farber, Sindrome Di (ASAH1)	ASAH1	Seq. gDNA	14	14
75	Fattore II (F2)	F2	Seq. hot-spot gDNA	14	1
76	Fattore V Di Leiden (F5)	F5	Seq. hot-spot gDNA	25	1
77	Fibrosi Cistica (CFTR)	CFTR	Reverse dot-Blot	27	-
78	Fibrosi Cistica (CFTR)	CFTR	Seq. gDNA	27	27
79	Friedreich, Atassia Di (FXN)	FXN	STR & RP-PCR	6	-
80	Friedreich, Atassia Di (FXN)	FXN	Seq. gDNA	6	6
81	Friedreich, Atassia Di (FXN)	FXN	Long Range PCR	6	0
82	Gardner, sindrome Di (APC)	APC	Seq. gDNA	16	16
83	Gitelman, Sindrome Di (SLC12A3)	SLC12A3	Seq. gDNA	26	26
84	Glicogenosi Tipo 5 (PYGM)	PYGM	Seq. gDNA	20	20
85	Gorlin, Sindrome Di (PTCH1)	PTCH1	MLPA	-	-
86	Gorlin, Sindrome Di (PTCH1)	PTCH1	Seq. gDNA	24	23
87	Gorlin, Sindrome Di (PTCH2)	PTCH2	Seq. gDNA	22	22
88	Huntington Like Tipo 1, Corea Di (PRNP)	PRNP	Seq. gDNA	2	1
89	Huntington Like Tipo 2, Corea Di (JPH3)	JPH3	STR & RP-PCR	5	-
90	Huntington, Corea Di (HTT)	HTT	STR & RP-PCR	67	-
91	Insonnia Familiare Fatale (PRNP)	PRNP	Seq. gDNA	2	1
92	Iperimmunoglobulinemia D Associata A Febbre Ricorrente (MVK)	MVK	Seq. gDNA	11	11
93	Iperornitinemia (OAT)	OAT	Seq. gDNA	10	9
94	Ipertermia Maligna Tipo 1, Suscettibilita' A (RYR1)	RYR1	Seq. hot-spot gDNA	106	17
95	Ipertermia Maligna Tipo 1, Suscettibilita' A (RYR1)	RYR1	Seq. hot-spot gDNA	106	61
96	Ipertermia Maligna Tipo 5, Suscettibilita' A (CACNA1S)	CACNA1S	Seq. hot-spot gDNA	44	3
97	Kennedy, Malattia Di (AR)	AR	STR & RP-PCR	8	-
98	Krabbe, Sindrome Di (GALC)	GALC	PCR per Delezione	17	-
99	Krabbe, Sindrome Di (GALC)	GALC	Seq. gDNA	17	17
100	Leber, Neuropatia Ottica Di (MT-ND1, MT-ND4, MT-ND6)	MT-ND1, MT-ND4, MT-ND6	Seq.mtDNA	-	3
101	Lesch - Nyhan, Sindrome Di (HPRT1)	HPRT1	MLPA	-	-
102	Lesch - Nyhan, Sindrome Di (HPRT1)	HPRT1	Seq. cDNA	9	9
103	Lesch - Nyhan, Sindrome Di (HPRT1)	HPRT1	Seq. gDNA	9	9
104	Leucodistrofia Ipomielinizzante Tipo 2 (GJC2)	GJC2	Seq. gDNA	2	1
105	Leucodistrofia Metacromatica (ARSA)	ARSA	Seq. gDNA	8	8
106	Leucodistrofia Metacromatica (PSAP)	PSAP	Seq. gDNA	14	14
107	Leucoencefalopatia con edema della sostanza bianca (CLCN2)	CLCN2	Seq. gDNA	24	24
108	Li - Fraumeni Tipo 1, Sindrome Di (TP53)	TP53	Seq. gDNA	14	14
109	Li - Fraumeni Tipo 2, Sindrome Di (CHEK2)	CHEK2	Seq. gDNA	16	15
110	Linfedema - Distichiasi, Sindrome (FOXC2)	FOXC2	Seq. gDNA	1	1
111	MELAS, Sindrome (MT-TL1)	MT-TL1	Seq. hot-spot mtDNA	-	1
112	Menkes, Sindrome Di (ATP7A)	ATP7A	Seq. gDNA	23	23
113	Menkes, Sindrome Di (ATP7A)	ATP7A	MLPA	-	-
114	MERRF, Sindrome (MT-TK)	MT-TK	Seq. hot-spot mtDNA	-	1
115	Miotonia Aggravata Da Potassio (SCN4A)	SCN4A	Seq. gDNA	24	24
116	Miotonia Congenita Autosomica Dominante (Thomsen) (CLCN1)	CLCN1	Seq. gDNA	23	23
117	Miotonia Congenita Autosomica Recessiva (Becker) (CLCN1)	CLCN1	Seq. gDNA	23	23
118	MTHFR, Deficit Di (MTHFR)	MTHFR	Seq. hot-spot gDNA	12	1
119	MTHFR, Deficit Di (MTHFR)	MTHFR	Seq. gDNA	12	12
120	NARP, Sindrome (MT-ATP6)	MT-ATP6	Seq. hot-spot mtDNA	-	1
121	Neuroferritinopatia tipo 3 (FTL)	FTL	Seq. gDNA	4	4
122	Neuropatia Ereditaria Con Ipersensibilità Alla Pressione (PMP22)	PMP22	MLPA	-	-
123	Niemman - Pick A, Sindrome Di (SMPD1)	SMPD1	Seq. gDNA	6	6
124	Niemman - Pick B, Sindrome Di (SMPD1)	SMPD1	Seq. gDNA	6	6
125	Niemman - Pick Di Tipo C1 , Sindrome Di (NPC1)	NPC1	Seq. gDNA	25	25
126	Niemman - Pick Di Tipo C2 , Sindrome Di (NPC2)	NPC2	Seq. gDNA	5	5
127	Niemman - Pick, Sindrome Di (NPC1, NPC2, SMPD1)	NPC1, NPC2, SMPD1	MLPA	-	-
128	Omocisteinuria Classica Da Deficit CBS (CBS)	CBS	Seq. gDNA	17	16
129	Paralisi Periodica Iperkaliemica Tipo 1 (SCN4A)	SCN4A	Seq. gDNA	24	24
130	Paralisi Periodica Ipokaliemica Tipo 1 (CACNA1S)	CACNA1S	Seq. hot-spot gDNA	44	9
131	Paralisi Periodica Ipokaliemica Tipo 1 (CACNA1S)	CACNA1S	Seq. gDNA	44	44
132	Paralisi Periodica Ipokaliemica Tipo 2 (SCN4A)	SCN4A	Seq. gDNA	24	24
133	Paralisi Periodica Ipokaliemica Tipo 2 (SCN4A)	SCN4A	Seq. hot-spot gDNA	24	2
134	Paralisi Periodica Tireotossica Tipo 1, Suscettibilità a (CACNA1S)	CACNA1S	Seq. gDNA	44	44
135	Paralisi Periodica Tireotossica Tipo 2, Suscettibilità a (KCNJ18)	KCNJ18	Seq. gDNA	3	3
136	Paramiotonia Congenita Di Von Eulenburg (SCN4A)	SCN4A	Seq. gDNA	24	24
137	Paraplegia Spastica (ATL1, SPAST)	ATL1, SPAST	MLPA	-	-
138	Paraplegia Spastica (REEP1, SPG7)	REEP1, SPG7	MLPA	-	-
139	Paraplegia Spastica Tipo 11 Aut. Rec. (SPG11)	SPG11	Seq. gDNA	40	40
140	Paraplegia Spastica Tipo 15 (ZFYVE26)	ZFYVE26	Seq. gDNA	42	42
141	Paraplegia Spastica Tipo 17 Aut. Dom. (BSCL2)	BSCL2	Seq. gDNA	11	10
142	Paraplegia Spastica Tipo 2 (PLP1)	PLP1	Seq. gDNA	7	7

	Nome Malattia	Gene	Metodo	Esoni	Esoni testati
143	Paraplegia Spastica Tipo 20 (SPG20)	SPG20	Seq. gDNA	9	9
144	Paraplegia Spastica Tipo 21 (SPG21)	SPG21	Seq. gDNA	9	9
145	Paraplegia Spastica Tipo 3 Aut. Dom. (ATL1)	ATL1	Seq. gDNA	14	14
146	Paraplegia Spastica Tipo 4 Aut. Dom (SPAST)	SPAST	Seq. gDNA	17	17
147	Paraplegia Spastica Tipo 44 Aut. Rec. (GJC2)	GJC2	Seq. gDNA	2	1
148	Paraplegia spastica Tipo 5A (CYP7B1)	CYP7B1	Seq. gDNA	6	6
149	Paraplegia Spastica Tipo 7 Aut. Rec. (SPG7)	SPG7	Seq. gDNA	17	17
150	Parkinson - NGS, Sindrome di (ATP13A2, FBXO7, LRRK2, PARK2, PARK7, PINK1, SLC6A3, SNCA, TAF1, VPS35)	ATP13A2, FBXO7, LRRK2, PARK2, PARK7, PINK1, SLC6A3, SNCA, TAF1, VPS35	NGS	192	192
151	Parkinson Tipo 1 Aut. Dom., Malattia Di (SNCA)	SNCA	Seq. gDNA	6	5
152	Parkinson Tipo 13 Aut. Rec., Malattia Di (HTRA2)	HTRA2	Seq. gDNA	8	8
153	Parkinson Tipo 2 Aut. Rec. Giovanile, Malattia Di (PARK2)	PARK2	Seq. gDNA	12	12
154	Parkinson Tipo 5 Aut. Dom., Malattia Di (UCHL1)	UCHL1	Seq. gDNA	9	9
155	Parkinson Tipo 6 Aut. Rec., Malattia Di (PINK1)	PINK1	Seq. gDNA	8	8
156	Parkinson Tipo 7 Aut. Rec., Malattia Di (PARK7)	PARK7	Seq. gDNA	7	7
157	Parkinson Tipo 8 Aut. Dom., Malattia Di (LRRK2)	LRRK2	Seq. hot-spot gDNA	51	6
158	Parkinson, Sindrome Di (PARK2, SNCA, UCHL1, PINK1, PARK7, LRRK2, ATP13A2, GCH1)	PARK2, SNCA, UCHL1, PINK1, PARK7, LRRK2, ATP13A2, GCH1	MLPA	-	-
159	Pelizaeus - Merzbacher Like Tipo 1, Sindrome Di (GJC2)	GJC2	Seq. gDNA	2	2
160	Pelizaeus - Merzbacher, Sindrome Di (PLP1)	PLP1	MLPA	-	-
161	Pelizaeus - Merzbacher, Sindrome Di (PLP1)	PLP1	Seq. gDNA	7	7
162	Pendred, Sindrome Di (SLC26A4)	SLC26A4	Seq. gDNA	21	21
163	Peutz - Jeghers, Sindrome Di (STK11)	STK11	Seq. gDNA	10	9
164	Poliendocrinopatia Autoimmune Di Tipo 1 (AIRE)	AIRE	Seq. gDNA	14	14
165	Prader - Willi, Sindrome Di (SNRPN)	SNRPN	MS-MLPA	-	-
166	Prader - Willi, Sindrome Di (SNRPN)	SNRPN	Det. UPD	-	-
167	Prader - Willi, Sindrome Di (SNRPN)	SNRPN	MS-PCR	-	-
168	Pseudoxantoma Elastico (ABCC6)	ABCC6	MLPA	-	-
169	Pseudoxantoma Elastico (ABCC6)	ABCC6	Seq. gDNA	31	31
170	Rendu - Osler - Weber, Sindrome Di (ENG)	ENG	Seq. gDNA	16	16
171	Rett Associata A FOXG1, Sindrome Di (FOXG1)	FOXG1	Seq. gDNA	1	1
172	Rett Associata A MECP2, Sindrome Di (MECP2)	MECP2	MLPA	-	-
173	Rett Associata A MECP2, Sindrome Di (MECP2)	MECP2	Seq. gDNA	4	4

	Nome Malattia	Gene	Metodo	Esoni	Esoni testati
174	Ritardo mentale legato ad ARX (ARX)	ARX	Seq. gDNA	5	5
175	Russel-Silver, Sindrome di (CDKN1C, H19, IGF2, KCNQ1)	CDKN1C, H19, IGF2, KCNQ1	MS-MLPA	-	-
176	Sclerosi Laterale Amiotrofica Con Demenza Frontotemporale Tipo 1 (C9ORF72)	C9ORF72	STR & RP-PCR	12	-
177	Sclerosi Laterale Amiotrofica Tipo 1 (SOD1)	SOD1	Seq. gDNA	5	5
178	Sclerosi Laterale Amiotrofica Tipo 4 (SETX)	SETX	Seq. gDNA	26	26
179	Sclerosi Tuberosa - NGS (TSC1, TSC2)	TSC1, TSC2	NGS	65	65
180	Sclerosi Tuberosa Associata A TSC1 (TSC1)	TSC1	Seq. gDNA	23	21
181	Sclerosi Tuberosa Associata A TSC1 (TSC1)	TSC1	MLPA	-	-
182	Sclerosi Tuberosa Associata A TSC2 (TSC2)	TSC2	Seq. gDNA	42	42
183	Sclerosi Tuberosa Associata A TSC2 (TSC2)	TSC2	MLPA	-	-
184	Sferocitosi, Tipo 4 (SLC4A1)	SLC4A1	Seq. gDNA	20	20
185	Sordità - Distonia - Atrofia Ottica, Sindrome (TIMM8A)	TIMM8A	Seq. gDNA	2	2
186	Sordità Autosomica Recessiva 1A (GJB2)	GJB2	Seq. gDNA	2	2
187	Sordità Autosomica Recessiva 1B (GJB6)	GJB6	AS-PCR	3	-
188	Sordità Indotta Da Aminoglicosidici (MTRNR1)	MTRNR1	Seq. hot-spot mtDNA	-	1
189	SUFU, Sindromi Associate Al Gene (SUFU)	SUFU	Seq. gDNA	12	12
190	Teleangectasia emorragica ereditaria (ACVRL1, ENG)	ACVRL1, ENG	MLPA	-	-
191	Teleangectasia emorragica ereditaria tipo 1 (ENG)	ENG	Seq. gDNA	16	16
192	Teleangectasia emorragica ereditaria tipo 2 (ACVRL1)	ACVRL1	Seq. gDNA	10	10
193	Test indiretto mediante STR (-)	-	STR	-	-
194	TP53, Patologie Associate A (TP53)	TP53	Seq. gDNA	14	14
195	Unghie Gialle, Sindrome Di (FOXC2)	FOXC2	Seq. gDNA	1	1
196	Veno-occlusiva Epatica Con Immunodeficienza, Malattia (SP110)	SP110	Seq. hot-spot gDNA	19	3
197	Waardenburg Di Tipo 1, Sindrome Di (PAX3)	PAX3	Seq. gDNA	10	10
198	Wilson, Sindrome Di (ATP7B)	ATP7B	MLPA	-	-
199	Wilson, Sindrome Di (ATP7B)	ATP7B	Seq. gDNA	21	21
200	Wolfram Tipo 2, Sindrome Di (CISD2)	CISD2	Seq. gDNA	3	3

Costozza di Longare 1 marzo 2017

Fondazione Malattie Rare
"Mauro Baschirotto" Onlus
Il Legale Rappresentante
Prof. Giuseppe Baschirotto



Accordo Contrattuale

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale

Premesso:

- che Centro Medico Riabilitativo San Marco S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2139 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del S.S.R.: 56 Medicina fisica e riabilitazione;

- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati ac-

creditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

Centro Medico Riabilitativo San Marco S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale a Thiene (VI) in Viale Bassani 87/H, e sede operativa a Vicenza in Piazza Araceli 19. p. iva 02762940241, nella persona del Prof.ssa Teresita Fabris, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed eco-

nomici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'ac-

cesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la

presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P);

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del pre-

sente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/04/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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 Per l'erogatore

U.L.SS. n. 8 "Berica"	Centro Med.R. San Marco Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Prof.ssa Teresita Fabris)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 24 APR. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	Centro Med.R. San Marco Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Prof.ssa Teresita Fabris)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CENTRO MEDICO RIABILITATIVO SAN MARCO S.R.L.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/04/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : **56 RIABILITAZIONE**

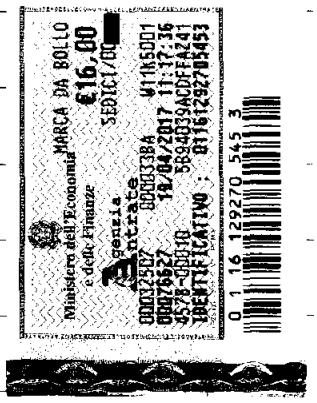
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE		ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero indicativo prestazioni	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS. Extra Provincia	89.01.W		VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	250	37.500,00
	89.7B.2		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.		
	93.12.1		RIEDUCAZIONE 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)	1.700	
	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)		
	93.19.3		ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	100	
	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)		
	93.39.5	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	100	
	93.39.9	*	ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)		
	93.40.3	*	ELETTROTERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)		
	99.99.3	*	LASERTERAPIA ANTALGICA - La prestazione sostituisce cod. 99.99.1 Per seduta (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)		
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017					**37.500,00**

(*) TERAPIE FISICHE di chi alla D.G.R.V. 1903/2015 : i volumi indicati sono da considerarsi quali tetti massimi invalicabili. Qualora fossero superati non saranno oggetto di rimborso.

Accordo Contrattuale

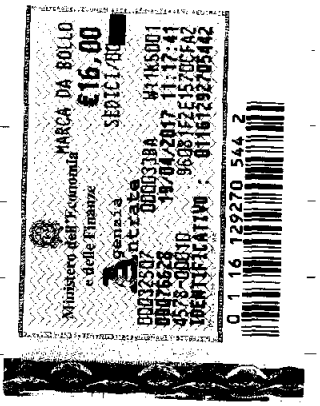
ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale



Premesso:

- che ECODIAGNOSTICA S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2139 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del S.S.R.: 32 Neurologia, 35 Odontostomatologia, 36 Ortopedia e Traumatologia, 52 Dermatologia e 69 radiologia diagnostica;



- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede

alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

ECODIAGNOSTICA S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale Aa Arzignano (VI) in Via Trento 5/7, p. iva 03353680246, nella persona del Dr. Ferruccio Cervato, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed eco-

nomici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'ac-

cesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tempo di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la

presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;
- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;
- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del pre-

sente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:

  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;

- mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
- tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;
- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;

- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;

- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2017 al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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 Per l'erogatore

U.L.SS. n. 8 "Berica"	ECODIAGNOSTICA Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr. Ferruccio Cervato)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 18 MAG. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	ECODIAGNOSTICA Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(Dr. Ferruccio Cervato)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
ECODIAGNOSTICA SRL
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017

BRANCA : 35 ODONTOSTOMATOLOGIA

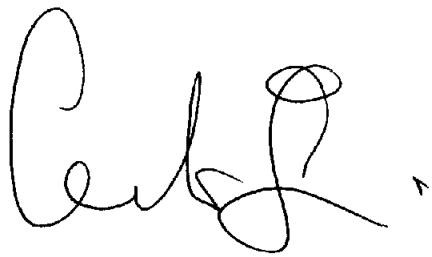
AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 5	IMPORTO LORDO MASSIMO
8 BERICA e Altre U.L.SS.	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO. Incluso: Anestesia+B9:B17 Generalità popolazione	144	150.000,00
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE. Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	12	
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA. Incluso: Anestesia	264	
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	432	
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	192	
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE. A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	1.080	
	23.20.3	OTTURAZIONE DENTARIA PROVVISORIA CON CEMENTI TEMPORANEI DI CARIE.	360	
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA. Molaggio selettivo dei denti (Per seduta) In caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM	600	
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	72	
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO. Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.20.1, 23.20.2)	503	
	23.71.3	MEDICAZIONI INTERMEDIE NELLE CURE CANALARI.	11	
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA.	1	
	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]. Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	2	
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	300	
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA.	24	
	87.12.2	RADIOGRAFIA ENDORALE.	3	
	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE DI CONTROLLO	60	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE.	1.200	
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO. da 0-14 anni	264	
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017				**150.000,00**

BRANCA : 69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

AZIENDA U.L.SS.	CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	N. indicativo prest. CUP ex U.L.SS. 5	IMPORTO LORDO MASSIMO
	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 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)		
	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)		
	87.03.7	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]		
	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].		
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	1.080	
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2		
	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.		
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4		
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata		
	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		

8 BERICA e Altre U.L.SS.	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	3.150
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	
	88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	
	88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	
	88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	
	88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	
	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.	2.970
	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	
	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	
	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	1.440
	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	
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	450
	88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.	
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	990
	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.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. 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.	
TOTALE IMPORTO LORDO MASSIMO VENETO ANNO 2017			**1.000.000,00**

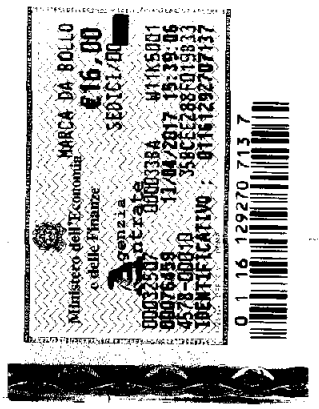
PER ECOGRAFIE E RMN UNA SEDUTA A SETTIMANA DI SABATO E/O UNA DI SERA FINO H 22

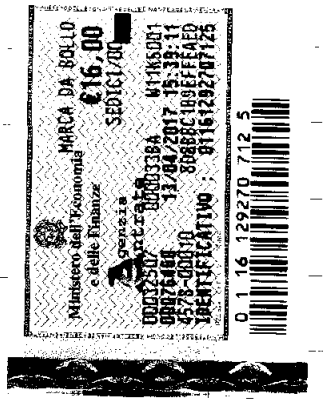


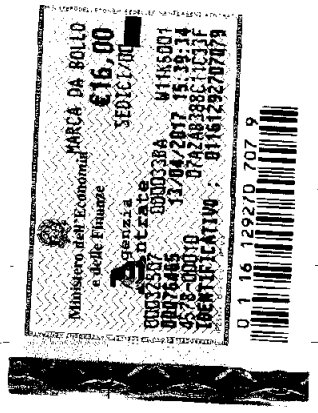
Accordo Contrattuale di Extra-Budget

ex art. 17 l.r. 16.8.2002, n. 22 ed art. 8-quinquies d.lgs. 30/12/1992, n. 502

tra l'Azienda U.L.SS. e gli erogatori privati accreditati per funzioni esercitate in regime ambulatoriale







Premesso:

- che ECODIAGNOSTICA S.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù della delibera della Giunta Regionale del Veneto adottata in data 23 dicembre 2016, n. 2139 per l'erogazione della/e seguente/i funzione/i esercitata/e in regime ambulatoriale per conto del S.S.R.: 32 Neurologia, 35 Odontostomatologia, 36 Ortopedia e Traumatologia, 52 Dermatologia e 69 radiologia diagnostica;
- che in base alla programmazione sanitaria regionale del Veneto, di cui alla D.G.R.V. n. 1923/2015 è necessario avvalersi dell'attività di erogatori privati accreditati che operino per conto e con oneri a carico del S.S.R., soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale;
- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS. ha formulato la proposta di programmazione locale basata sulla rilevazione del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale, approvata dalla Regione;
- che con D.G.R.V. 2295/2016 la Giunta Regionale del Veneto ha autorizzato all'erogatore privato accreditato esclusivamente ambulatoria-

le ECODIAGNOSTICA S.r.l. una quota extra budget, per l'anno 2017, per prestazioni di branca 69 diagnostica per immagini, da scontare del 13% rispetto alla tariffa del vigente Nomenclatore Tariffario Regionale, da utilizzare esclusivamente per prestazioni richieste da specialisti dell'U.L.SS. territorialmente competente al fine di fronteggiare il fabbisogno della popolazione del bacino di utenza della zona ovest (territori dell'ex Azienda n. 5 "Ovest Vicentino").

- che ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'U.L.SS. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati, di cui all'art. 8 quinquies del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche;

- che il presente accordo contrattuale è redatto in duplice copia, di cui una da trasmettere alla Segreteria Regionale per la Sanità a cura dell'Azienda U.L.SS.

Tutto ciò premesso;

tra

l'Azienda U.L.SS. n. 8 BERICA (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale pro-tempore Dott. Giovanni Pavesi con sede legale in Vicenza Via F. Rodolfi n. 37 c.f. 02441500242

e

ECODIAGNOSTICA S.r.l. (di seguito "erogatore"), con sede legale ad Arzignano (VI) in Via Trento 5/7, p. iva 03353680246, nella persona del Dr. Ferruccio Cervato, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ amministratore/titolare, il quale dichiara, consapevole delle

responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento passato in giudicato (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 di Extra-Budget

Art. 1 Tipologia e volume delle prestazioni

Il presente accordo contrattuale definisce i rapporti giuridici ed economici tra le parti in premessa, derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali da parte dell'erogatore, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale nell'ambito delle funzioni accreditate, definite dall'Azienda Sanitaria, come da allegato 1 al presente accordo, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 20%.

L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione aziendale U.L.SS., eroga prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle specialità accreditate – branca 69 diagnostica per immagini - per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite del tetto lordo omnicomprensivo di Euro 300.000,00, al lordo dello sconto del 13%, secondo la tariffazione a Nomenclatore Tariffario Regionale vigente (ex D.G.R.V. 442 del 10/04/2013).

Art. 2 Governo delle liste d'attesa

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

2. Le Aziende UU.LL.SSSS., ai sensi dell'art. 38 della L.R. 30/12/2016 n. 30, hanno l'obbligo di erogare le prestazioni sanitarie di cui alla presente legge nei confronti dei propri assistiti, anche tramite l'offerta delle aziende ospedaliere nonché degli erogatori privati accreditati previa stipula degli appositi accordi contrattuali previsti dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.".

3. Per le finalità di cui al comma 1, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche tramite gli erogatori privati accreditati, devono rispettare nei confronti dei propri assistiti i tempi massimi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

4. Al fine di garantire l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le cd. "traccianti" ai sensi dell'allegato A della D.G.R.V. 600/2007 e s.m.i., in garantita 1 e 2:

a) il medico prescrittore ha l'obbligo, nel caso di prima visita o di esami diagnostici, di attribuire la appropriata classe di priorità e di indicare il sospetto diagnostico.

b) le classi di priorità sono lo strumento per assegnare il corretto tem-

po di accesso alle prestazioni sanitarie considerando la data della richiesta della prestazione rivolta all'erogatore e la data di erogazione proposta.

c) le classi di priorità sono le seguenti:

1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

2) classe B (Breve Attesa) entro 10 giorni dalla prenotazione;

3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

4) classe P (Programmabile) entro 60/90 giorni dalla prenotazione secondo indicazione del medico prescrittore.

5. Qualora alla prima visita sia attribuita la classe di priorità U, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere nonché gli erogatori privati accreditati devono organizzare idonei percorsi assistenziali, anche mediante l'accesso diretto agli ambulatori, ove possibile.

6. La classe di priorità U è riservata, di norma, alle prescrizioni di prima visita specialistica ambulatoriale. Nel caso di necessità di ulteriori accertamenti e controlli, le Aziende UU.LL.SSSS. e ospedaliere, anche mediante gli erogatori privati accreditati, devono organizzare la presa in carico dell'assistito da parte del medico specialista.

7. Le visite e gli accertamenti di controllo devono essere effettuati, nel tempo previsto dal medico prescrittore, dallo stesso ovvero da altri medici appartenenti alla medesima struttura sanitaria.

8. Non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione.

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

prestazioni sanitarie.

Art. 3 Obblighi dell'erogatore

L'erogatore:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo;

- assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P).

Qualora l'erogatore prenotasse ed erogasse al di fuori dei tempi delle nuove classi di priorità in modalità "garantita 1", tali prestazioni non potranno essere oggetto di rimborso;

- comunica con congruo anticipo eventuali ed eccezionali 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 nel rispetto delle classi di priorità;

- garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente accordo, articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare. L'erogatore si impegna altresì ad emettere nota di accredito a partire dal secondo semestre dell'anno (dal 1/7/2017) in caso di eventuale sfondamento del "sottobudget" mensile assegnato, fatti salvi eventuali conguagli attivi.

- si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile;

- si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e delle regole attuative disposte dalla Regione del Veneto in materia di:
  - tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale (e al Catalogo Veneto del Prescrivibile), come eventualmente rimodulate previa consultazione tra le parti;
  - verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
  - incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo;
  - rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva, ove sia autorizzato l'utilizzo del ricettario SSR;
  - compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
  - gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;
  - mantenimento e adeguamento continuo ai requisiti prescritti in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale;
  - tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio, attraverso la stipula di idoneo contratto assicurativo di responsabilità civile o di altre analoghe misure per la responsabilità

civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 27, comma 1-bis, D.L. 90/2014, convertito con L. 114/2014;

- sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti informativi nei confronti dell'azienda, della Regione e del Ministero;
- assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Art. 4 Obblighi dell'azienda

L'azienda:

- garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività;
- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti assegnati dalla Regione, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa;
- effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine, concordato tra le parti, di 60 giorni dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, secondo la vigente normativa in materia, fatte salve sue eventuali modificazioni e/o integrazioni successive. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte;
- comunica tempestivamente all'erogatore 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.

Art. 5 - 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. 6 Durata dell'accordo

Il presente accordo ha durata dalla data di sottoscrizione al 31/12/2017. La revisione del budget, in vigenza del presente accordo, potrà comportare la ridefinizione del contenuto dell'allegato 1 e del relativo budget assegnato alla struttura.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

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

Art. 7 Eventi modificativi e cause di risoluzione contratto e decadenza

L'erogatore si impegna al rispetto delle linee guida regionali in materia di esercizio, accreditamento e vigilanza sociosanitaria, dando atto di

conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non è cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'azienda; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'azienda, 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 - attuato previa acquisizione di parere favorevole del Direttore Generale dell'A. U.L.SS. - (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS. competente territorialmente. L'Azienda U.L.SS. si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza;

c) la perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore previamente accertato dall'azienda, determina l'avvio della procedura di revoca del provvedimento di accreditamento e la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale. Nel corso del procedimento per la revoca dell'accreditamento, il presente accordo contrattuale può essere sospeso dalla Regione anche su proposta dell'Azienda U.L.SS.

d) 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".

Art. 8 - 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. 9 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. 10 Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale

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

Art. 11 - 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. 12 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. 13 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	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	ECODIAGNOSTICA Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(dr. Ferruccio Cervato)

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 (Governo delle liste d'attesa), 3 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7 (Eventi modificativi e cause di ri-

soluzione del contratto), 11 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

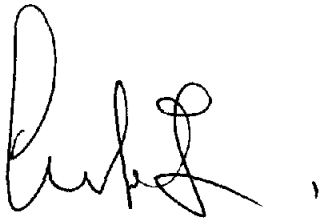
Vicenza, 18 MAG. 2017

Per l'azienda	Per l'erogatore
U.L.SS. n. 8 "Berica"	ECODIAGNOSTICA Srl
Il Direttore Generale	Il Legale Rappresentante
(Giovanni Pavesi)	(dr. Ferruccio Cervato)

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
ECODIAGNOSTICA S.r.L.
ACCORDO CONTRATTUALE FINO AL 31/12/2017
in regime di EXTRA BUDGET (Sconto 13% sull'importo Tariffa NTR)

BRANCA : **69 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

AZIENDA U.L.SS.	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)	
	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)	85
	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)	
	87.03.7	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]	95
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	
	87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)	20
	87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	170
	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2	
	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.	
	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4	250
	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	
	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	
	88.38.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.	60
	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.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.	120
	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.	
	88.71.4	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	100
	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.	40
	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso 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	
	88.75.1	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	355
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Colordoppler.	50
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	50

88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a cod. 88.79.E	20
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	10
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione colordoppler	20
88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1	10
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	135
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.	
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.	
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.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	415
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. 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.	
TOTALE IMPORTO MASSIMO VENETO (al lordo dello sconto 13%) ANNO 2017		**300.000,00**

Importo sconto 13%	-39.000,00
Importo netto massimo al lordo dell'eventuale compartecipazione (ticket)	**261.000,00**