

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



DELIBERAZIONE

n. 1388

del 25-10-2017

O G G E T T O

Case di Cura private accreditate: assegnazione dei tetti di spesa per prestazioni ambulatoriali e di ricovero in favore di residenti veneti e di residenti extraregione, e contrattazione/assegnazione del budget - anno 2017.

Proponente: VI - Direzione Amministrativa Ospedaliera e per le Strutture Private Accreditate
Anno Proposta: 2017
Numero Proposta: 1530

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

1) BUDGET PRESTAZIONI RESIDENTI VENETO – ANNO 2017:

Con D.G.R.V. 28 aprile 2017 n. 597 avente ad oggetto: *“Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale. D.Lgs. n. 502/1992, artt. 8 quinquies e sexies, L.R. 16 agosto 2002, n. 22, art. 17, comma 3.”*, la Giunta Regionale del Veneto ha fissato i corrispondenti tetti finanziari massimi attribuibili e non superabili validi per il triennio 2017 - 2019 relativamente a prestazioni rese in favore di cittadini residenti nel Veneto, disponendo inoltre che le prestazioni erogate in supero ai budget assegnati non potranno essere remunerate.

Novità saliente introdotta con la succitata deliberazione giuntalesca è rappresentata dall'innalzamento della percentuale di budget da negoziare per garantire l'ottimale organizzazione dell'offerta sanitaria locale, con una quota che passa dal 5% al 25% del budget relativo all'attività ospedaliera ed indicato nell'Allegato A della D.G.R.V. 597/2017, finalizzata alla riduzione dei tempi di attesa.

Un'ulteriore elemento di novità riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale dove la percentuale di budget da negoziare con gli erogatori privati accreditati passa dal 50% al 60% del budget. Va precisato inoltre che il budget di cui all'allegato B, come previsto fin dall'anno 2012 (ex D.G.R.V. n. 832/2012 e s.m.i.), è comprensivo della quota di partecipazione alla spesa (ticket) incassati nel triennio 2017-2019. Quindi le quote di compartecipazione alla spesa introitate devono intendersi come mero acconto di pagamento che va recuperato sulla prima fatturazione utile.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale è necessario che ciascun erogatore effettui un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno: conseguentemente entrambi i budget vengono assegnati e liquidati mensilmente (in dodicesimi) con una fluttuazione massima del 15%, salvo conguaglio. La fluttuazione in oggetto viene applicata in analogia con quanto già previsto per gli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali dalla D.G.R.V. n. 1765 del 28 agosto 2012.

Si ricorda che è possibile beneficiare della quota finanziaria del budget per l'assistenza ospedaliera non utilizzata, in aggiunta al budget per l'assistenza ambulatoriale dell'anno in corso e viceversa, oppure all'interno del budget per l'assistenza ambulatoriale, della quota finanziaria di una macroarea non utilizzata, in aggiunta alla quota finanziaria di un'altra macroarea dell'anno in corso, su formale istanza da parte dell'erogatore interessato entro il 30 settembre del medesimo anno, e previa autorizzazione della Giunta Regionale, sentita l'Azienda U.L.SS. proponente previo parere favorevole della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.). In tal caso il trasferimento di budget, comporterà una diminuzione definitiva del budget di provenienza, a fronte di un corrispondente aumento definitivo del budget di destinazione, e dovrà essere finalizzato prioritariamente alla riduzione dei tempi di attesa. Il nuovo budget risultante da tali trasferimenti costituirà il nuovo budget di riferimento dell'erogatore.

Ai sensi della sopraccitata deliberazione giuntalesca, va altresì rilevato che della contrattazione di budget effettuata dall'Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” possono potenzialmente avvalersi anche i Direttori VI - Direzione Amministrativa Ospedaliera e per le Strutture Private Accreditate/2017/1530

Generali delle altre Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. del Veneto a favore dei propri assistiti, fatto salvo il raccordo tra le Aziende interessate nella definizione e ripartizione delle prestazioni oggetto della contrattazione. Si da atto che tale opzione, per l'anno 2017, non è stata esercitata da alcuna delle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. limitrofe/provinciali, né della Regione Veneto.

Pertanto il volume finanziario di budget da contrattare per il corrente anno, riferito a prestazioni erogate ad utenti residenti in Veneto con i tre erogatori ospedalieri privati accreditati insistenti nel territorio dell'Azienda U.L.S.S. n. 8 "Berica" che si ricordano essere: Casa di Cura Villa Berica S.p.A., Casa di Cura Eretenia S.p.A. e Casa di Cura Villa Margherita S.r.l., risulta essere come di seguito rappresentato:

Casa di Cura Eretenia:

Prestazioni	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017 - all. A-B	% di contrattazione	Quota Budget 2017 soggetta a contrattazione
Attività di ricovero	€ 11.928.000,00	25%	€ 2.982.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 126.000,00	60%	€ 75.600,00
Amb - area Radiologia	€ 1.930.000,00	60%	€ 1.158.000,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.125.000,00	60%	€ 1.275.000,00
TOTALE	€ 16.109.000,00		€ 5.490.600,00

Casa di Cura Villa Berica

Prestazioni	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017 - all. A-B	% di contrattazione	Quota Budget 2017 soggetta a contrattazione
Attività di ricovero	€ 10.860.000,00	25%	€ 2.715.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 237.000,00	60%	€ 142.200,00
Amb - area FKT	€ 141.000,00	60%	€ 84.600,00
Amb - area Radiologia	€ 2.199.000,00	60%	€ 1.319.400,00
Am - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.640.814,00	60%	€ 1.584.488,40
TOTALE	€ 16.077.814,00		€ 5.845.688,40

Casa di Cura Villa Margherita:

Prestazioni	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017 - all. A-B	% di contrattazione	Quota Budget 2017 soggetta a contrattazione
Attività di ricovero	€ 5.500.000,00	25%	€ 1.375.000,00
Attività di ricovero: ulteriore budget dedicato per Area riabilitazione cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (valore al netto dello sconto pari al 20%)	€ 200.000,00	100%	€ 200.000,00
TOTALE	€ 5.700.000,00		€ 1.575.000,00

Per quanto riguarda la Casa di Cura "Villa Margherita", si evidenzia che in attesa del completamento dei lavori di adeguamento strutturale dell'Ospedale di Lonigo, cui la D.G.R.V. n. 2122/2013 assegna la funzione di Polo riabilitativo per la Provincia di Vicenza, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.SS 8 "Berica", da ultimo con nota prot. 27898 del 21 marzo 2017 ha manifestato la necessità di proseguire nel rapporto di collaborazione nell'area della riabilitazione cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica, per fronteggiare in loco al fabbisogno di prestazioni di riabilitazione e ridurre il fenomeno della mobilità passiva verso strutture ubicate fuori del territorio regionale. La D.G.R.V. n. 597/2017 autorizza pertanto alla prosecuzione nel rapporto di collaborazione con la Casa di Cura, prevedendo l'assegnazione di un ulteriore budget dedicato pari ad Euro 200.000,00, con applicazione di uno sconto pari al 20% sulla tariffa di remunerazione delle prestazioni come negli anni precedenti.

Per la parte di specialistica ambulatoriale da effettuarsi presso le Case di Cura Eretenia e Villa Berica si precisa come, in collaborazione con la Direzione Medica ed il Servizio C.U.P., si sia proceduto ad elaborare un'analisi sul fabbisogno quali-quantitativo di prestazioni per ciascuna branca specialistica accreditata, partendo dalle criticità sulla produzione storica (di parte pubblica) delle prestazioni cd. "traccianti" di cui all'Allegato A della D.G.R.V. n. 600/2007 e s.m.i. maggiormente carenti e richieste dall'utenza. Da qui si è poi giunti ad un documento che ha determinato il volume di attività specialistica ambulatoriale per ciascuno dei due erogatori privati accreditati in parola, nella misura pari al 60% del budget assegnato per il corrente anno, che sono stati acclusi a ciascun accordo contrattuale.

Negli accordi contrattuali stipulati con la corrispondente Casa di Cura ed allegati alla presente deliberazione di cui fanno parte integrante e sostanziale, redatti secondo lo schema tipo di accordo contrattuale di cui all'Allegato C della D.G.R.V. 597/2017, sono dettagliate le tipologie e quantità delle prestazioni contrattate.

Si precisa altresì che la remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, a 60 giorni dal ricevimento della fattura.

Per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali è confermata la completa integrazione dell'offerta sanitaria privata con quella pubblica tramite il Centro Unico di Prenotazione (C.U.P.) della Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica". Sul versante poi dell'attività di ricovero si rappresenta come la Regione Veneto abbia disposto, per ciascuna Azienda U.L.SS., di organizzare ed implementare un sistema che consenta il conseguimento di una completa integrazione delle agende di lista d'attesa per alcune tipologie di prestazioni di ricovero ospedaliero (*sourtout* ricoveri oncologici) effettuate dagli erogatori privati accreditati in argomento.

2) PRESTAZIONI RESIDENTI EXTRA VENETO – ANNO 2017:

In applicazione della D.G.R.V. 15 novembre 2016 n. 1816 avente ad oggetto “Erogatori ospedalieri privati accreditati: criteri e determinazione dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. Legge 28 dicembre 2015, n. 208, articolo 1, comma 574.”, si sono determinati i tetti da assegnare agli erogatori privati accreditati ospedalieri, considerando quale tetto massimo e non superabile per l'anno 2017 l'importo relativo alle prestazioni ospedaliere rese ad utenti residenti fuori regione consuntivato a fine 2011 applicando una riduzione pari al 2%.

Le medesime prestazioni saranno valorizzate applicando uno sconto del 2% alle tariffe di cui al Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”.

In ottemperanza al quadro normativo sopra delucidato, si propone pertanto di attribuire i seguenti tetti economici per prestazioni ospedaliere rese in favore di pazienti non residenti in Veneto nel corso del 2017:

Attività di ricovero pazienti non residenti in Veneto	Ricoveri extra veneto 2011	Ricoveri extra veneto 2011 al netto dello sconto 2%	Tetto ricoveri extra veneto 2017 (Val. arrotondamento.)
C.C. Eretenia	183.788,22	180.112,46	181.000,00
C.C. Villa Berica	2.176.854,62	2.133.317,53	2.134.000,00
C.C. Villa Margherita	1.451.912,08	1.422.873,84	1.423.000,00
TOTALE	3.812.554,92	3.736.303,82	3.737.000,00

Ai sensi della precitata deliberazione giuntale, sono da considerarsi in supero al tetto extraregione come sopra determinato, le prestazioni di ricovero erogate nel corso del 2017 di alta specialità comprensive di unità spinali (cod. 28), di unità di neuroriabilitazione (cod. 75) e per disturbi del comportamento alimentare (DCA). Con riferimento a tali specialità, si ipotizza un costo per l'anno 2017 pari ad Euro 1.250.000,00=, sulla scorta dei ricoveri erogati nel corso del 2016 a pazienti non residenti in Veneto presso erogatori privati accreditati ospedalieri insistenti sul territorio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica”.

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

La spesa complessiva da porre a carico del Bilancio Sanitario - anno 2017 ammonta a complessivi **Euro 41.655.000,00=** di cui:

- **Euro 28.488.000,00=** per le prestazioni in regime di ricovero in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo di Euro 7.272.000,00=;

- **Euro 4.987.000,00=** per prestazioni ospedaliere rese ad utenti residenti extra Veneto, di cui Euro 3.737.000,00=, calcolate con riferimento alle prestazioni rese ad utenti residenti fuori regione consuntivato a fine 2011 applicando una riduzione pari al 2% in ossequio alla deliberazione giunta, ed Euro 1.250.000,00= quantificate sulla base delle prestazioni di ricovero di alta specialità - comprensive di unità spinali (cod. 28), di unità di neuroriabilitazione (cod. 75) e per disturbi del comportamento alimentare (DCA) – erogate nell'anno 2016 dalle tre strutture accreditate e da considerarsi in supero al tetto extraregionale per l'anno 2017;
- **Euro 8.000.000,00=** per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo lordo di Euro 5.639.288,40 - (pari al 60% del budget ambulatoriale Veneto), al netto di Euro 1.400.000,00 riferiti a quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dell'utenza calcolate in base al valore storico;
- **Euro 180.000,00=** per prestazioni ambulatoriali rese ad utenti residenti in altre regioni (escluso Veneto), al netto delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) da parte dell'utenza calcolate in base al valore storico.””

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

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

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto della stipula degli accordi contrattuali con Casa di Cura Eretenia S.p.A., Villa Berica S.p.A. e Villa Margherita S.r.l., che si allegano alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto che la spesa stimata per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali a carico dell'Azienda è pari a complessivi Euro 41.655.000,00 = e trova riferimento nel bilancio sanitario anno 2017:
 - a. CDEL 55.04.000015 Euro 33.475.000,00=
 - b. CDEL 55.04.000058 Euro 4.470.000,00=
 - c. CDEL 55.04.000060 Euro 3.710.000,00=
3. di prendere atto che le prestazioni erogate in sfondamento al tetto finanziario assegnato non potranno essere, in alcun caso, oggetto di remunerazione in favore degli erogatori privati accreditati;
4. 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;
5. di trasmettere copia del presente provvedimento ed i relativi allegati alla Regione del Veneto - Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria;

6. 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)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 26-10-2017 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

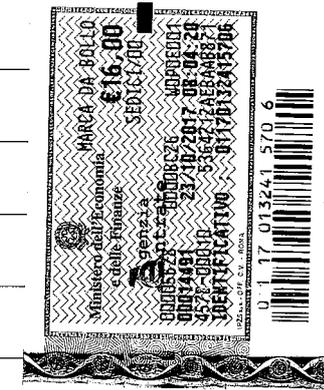
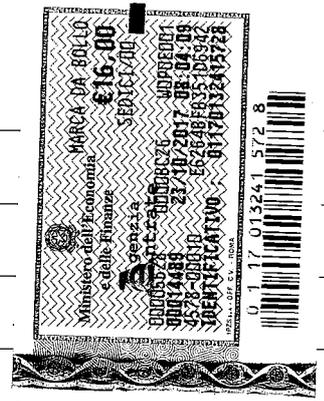
Copia del presente atto viene inviato in data 26-10-2017 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

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

Accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" e GLI EROGATORI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI

Premesso che:

- la Casa di Cura Villa Margherita S.r.L. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù da ultimo del decreto 30 novembre 2016, n. 38 e dell'accreditamento istituzionale in virtù delle deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2151 del 23 dicembre 2016 e n. 2265 del 30 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2137 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) a favore dei cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero dei posti letto previsto dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato n.1);
- l'art. 8 *quinquies* del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.SS definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;
- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, la Giunta Regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità



delle verifiche e dei controlli;

- la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando le funzioni assegnate alla stessa;

- la D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017 disciplina i criteri e la determinazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto e definisce il sistema e le regole per l'erogazione e la remunerazione dell'attività in parola;

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

tra

l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" di Vicenza (di seguito "Azienda U.L.SS") rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore*, dott. Giovanni Pavesi (nato a Verona il 10/07/1961) con sede in Vicenza via Rodolfi n. 37, c.f. 02441500242;

e

Casa di Cura Villa Margherita S.r.L. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona dell'Amministratore Unico, sig. Cristiano Nordera, nato il 04/03/1951 a Vicenza, residente in Via Leg. Antonini, 115/B - Vicenza, Cod. Fisc. NRDCST51C04L840K, con sede ad Arcugnano (VI) Vicenza in via Costacolonna n. 6, P. I.V.A. e C.F.e PI 03272190244, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità

penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la P.A.,

si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

Art. 1 - Oggetto

L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (*day hospital - day surgery*), di *day service* nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nelle deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2151 del 23 dicembre 2016 e n. 2265 del 30 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e nella deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2137 del 23/12/2016 per l'erogazione di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) relativamente al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017, e precisate dall'Azienda Sanitaria nell'allegato n. 2 al presente accordo con-

trattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione massima del 15% .

Art. 2 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato

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

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

- a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;
- b) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
- c) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;
- d) utilizzo dei ricettari;
- e) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;
- f) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
- g) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero;

h) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono

derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;

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

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

della Regione e dei Ministeri della Salute e delle Finanze;

L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:

I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari

che garantiscano i parametri di qualità efficienza e sicurezza delle at-

tività sanitarie;

II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile

2014 avente ad oggetto *"Definizione dei valori minimi di riferimento*

per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di de-

genza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n.

23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca

dell'accreditamento".;

III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett. b), del

D.M. 2 aprile 2015, n. 70.

IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'A-

zienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi

della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cit-

tadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse

classi di priorità delle prestazioni, in applicazione del principio solidari-

stico di cui all'art. 2 Cost.

L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo even-

tuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente

accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per gli anni 2017, 2018 e 2019, giusta D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata D.G.R. .

Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.

L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.

Art. 3 - Obblighi dell'Azienda U.L.SS

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

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

Aziendale.

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

Art. 4 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 597 del 28 aprile 2017 relativa ai tetti di spesa.

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

Art. 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 n. 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, a 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, e co-

munque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

La revisione del budget, in vigore 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 del contratto

L'erogatore privato accreditato accetta che:

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

- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.SS.

L'Azienda U.L.SS si riserva di risolvere o meno il presente accordo

contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato

decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria compe-

tenza.

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

seguenti casi:

a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo

all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda

U.L.SS;

b) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;

c) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti

operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di parteci-

pazioni;

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accredi-

tamento.

L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con appo-

sito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione,

l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della ve-

rifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si ri-

serva di disporre analogo sospensione per un tempo espressamente

specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità

del servizio.

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

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

Art. 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.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica"

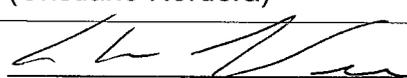
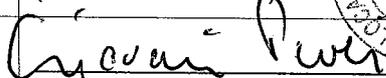
Per l'erogatore privato

Il Direttore Generale

l'Amministratore Unico

(Giovanni Pavesi)

(Cristiano Nordera)



Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli

artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7
(Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 11 (Contro-
versie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 23 OTT. 2017

Per l'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica"

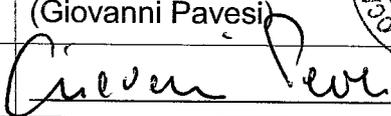
Per l'erogatore privato

Il Direttore Generale

l'Amministratore Unico

(Giovanni Pavese)

(Cristiano Nordera)



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

	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017- all. A-B	% di contrattazione	Quota Budget 2017 soggetta a contrattazione
attività di ricovero	€ 5.500.000,00	25%	€ 1.375.000,00
Attività di ricovero: ulteriore budget dedicato per Area riabilitazione cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica. Valore al netto dello sconto pari al 20%	€ 200.000,00	100%	€ 200.000,00
TOTALE	€ 5.700.000,00		€ 1.575.000,00

Funzioni esercitate in regime di ricovero

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Accreditati extraregione
MEDICA	32	Neurologia		8	
	40	Psichiatria		21	6
RIABILITATIVA	75	Neuroriabilitazion		8	
	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	Con attività di riabilitazione: psiconutrizionale neurologica ortopedica cardiovascolare	30	8
	28	Unità spinale		4	

Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (non presente assegnazione budget regionale)

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

Giovanni Pavese
Il Direttore Generale
Giovanni Pavese

[Handwritten signature]

CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.
CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2017 - 31/12/2017

Area	Descrizione	DRG /mdc	Numero indicativo ricoveri	Importo indicativo
REPARTO 56	riabilitazione NEUROLOGICA	MDC 1	50 - 60	500.000,00
RRF 56	riabilitazione ORTOPEDICA	MDC 8	10 - 15	50.000,00
REPARTO 28/ REPARTO 75	UNITA' SPINALE / NEURO-RIABILITAZIONE	VARI	20 - 25	825.000,00
Budget contrattato (pari al 25% del budget assegnato di Euro 5.500.000,00)				1.375.000,00
REPARTO 28/ REPARTO 75	UNITA' SPINALE / NEURO-RIABILITAZIONE	VARI	5	200.000,00
Budget aggiuntivo (soggetto a sconto del 20%)				200.000,00
Totale Budget contrattato				1.575.000,00

Limitatamente al budget contrattato al 25% (prima tabella), trattasi di una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un utilizzo diverso tra le aree sanitarie individuate.

Il Direttore Generale
Giovanni Pavesi

