

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



DELIBERAZIONE

n. 1135

del 22-8-2018

O G G E T T O

Acquisto di prestazioni di ricovero di area Riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1) – e di prestazioni ambulatoriali nella branca N. 32 Neurologia - Casa di Cura Villa Margherita – ANNO 2018.

Proponente: Direzione Amministrativa di Ospedale - (DAO)
Anno Proposta: 2018
Numero Proposta: 1146

Il Direttore della Direzione Amministrativa di Ospedale, riferisce che:

“L’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” avendo la necessità di mantenere una adeguata risposta ai fabbisogni riabilitativi e di riabilitazione ortopedica dei propri assistiti, in particolare per l’area riabilitativa cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod. 56 – MDC1) e di prestazioni ambulatoriali nella branca 32 Neurologia da alcuni anni ha richiesto una disponibilità suppletiva per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale all’erogatore privato accreditato Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (VI);

L’attuale dotazione di posti letto in area riabilitativa dell’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” non riesce ancora a soddisfare appieno la richiesta di ricovero, nonostante che il Centro Riabilitativo di Lonigo sia in fase di completamento dei lavori per l’attivazione di tutti i posti letto previsti dalle schede regionali di cui alla D.G.R.V. n. 2122/2013, determinando un’importante fuga dei pazienti verso altre aziende, anche al di fuori della medesima Regione Veneto;

Ulteriore elemento di criticità da valutare per il corrente anno, a seguito del processo di riassetto territoriale delle Aziende U.U.L.L.S.S.S.S. del Veneto, è l’estensione del territorio ed il conseguente raddoppio della popolazione residente di competenza assistenziale per la neo-costituita Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica”.

Va precisato altresì che l’ex Azienda U.L.SS. n. 6 aveva potuto usufruire di una maggiore offerta riabilitativa nel biennio 2015-2016 grazie all’autorizzazione regionale per un “extra-budget” di cui alla D.G.R.V. 14 maggio 2015, n. 745 per prestazioni riabilitative cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod. 56 – MDC1) con un controvalore di spesa massima complessiva, al netto dello sconto del 20% di Euro 3.006.000,00 (pari ad € 1.503.000,00 all’anno) riconosciuto dall’erogatore privato accreditato coinvolto, Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (VI), risorse venute meno già a partire dal 2017. Inoltre, nell’analisi dei flussi della mobilità passiva fuori Regione verso le strutture riabilitative della Provincia Autonoma di Trento (Casa di Cura Eremo di Arco), a tutt’oggi disponibili, si attestano nel seguente ordine:

- Anno 2016:
 - Per l’area Est circa € 350.000,00 (pari a n. 78 pazienti);
 - Per l’area Ovest circa € 370.000,00 (pari a n. 82 pazienti);
- Anno 2017:
 - Per l’area Berica circa € 700.000,00 (pari a n. 148 pazienti).

In sintesi: l’Ospedale di Lonigo, come sopra rappresentato, non riuscirà ancora a soddisfare pienamente il fabbisogno assistenziale riabilitativo in ambito cardio-respiratorio, ortopedico e neurologico nemmeno nel corso del 2018, a fronte di un costante sfondamento del budget annualmente assegnato, indice del medesimo fabbisogno riabilitativo non soddisfatto con l’offerta di parte pubblica.

L’Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” anche nel corso del 2018 ha quindi mantenuto l’esigenza di proseguire nel rapporto di collaborazione in regime di extra-budget nell’area di riabilitazione cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod. 56 – MDC1) con l’erogatore privato accreditato Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (Vicenza), con una progressiva riduzione del volume di prestazioni in regime di ricovero riabilitativo negoziate rispetto al 2017, quantificabile in Euro lordi 1.250.000,00= (al netto dello sconto del 20% corrispondenti ad Euro 1.000.000,00= netti). Per quanto

riguarda invece l'ambito delle prestazioni della specialistica ambulatoriale, nella branca n. 32 di Neurologia (prime visite ed elettromiografie semplici e studi neurofisiologici arti inferiori e superiori) permanendo gravi criticità nel garantire il rispetto dei tempi d'attesa ex art. 38 della L.R. 31 dicembre 2016 n. 30 e delle relative lista d'attesa aziendali sulle cd. "traccianti" di cui all'allegato A) della D.G.R.V. n. 600/2007 e s.m.i., ancora con nota del 15 gennaio 2018, prot. n. 4087, la Direzione Generale ha comunicato all'erogatore privato accreditato un extra-budget quantificabile in € 120.000,00.

Si rappresenta poi che l'accreditamento alla Casa di Cura privata accreditata Villa Margherita S.r.l. è stato riconfermato da ultimo con D.G.R.V. del 30 dicembre 2016 n. 2265 per quanto l'attività di ricovero e con D.G.R.V. del 23 dicembre 2016 n. 2137 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Alla luce del quadro sopra delucidato sia sul versante delle prestazioni riabilitative in regime di ricovero nell'area riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1) che delle prestazioni di attività specialistiche ambulatoriali nella branca di Neurologia, è stato sottoscritto tra le Parti, in data 16 luglio 2018, un contratto che prevede un totale di Euro 1.370.000,00= lordi, al netto dello sconto del 20% corrispondenti ad Euro 1.096.000,00= netti quale spesa massima ammissibile, così suddivisa:

- Euro lordi 1.250.000,00= (al netto dello sconto del 20% corrispondenti ad Euro 1.000.000,00= netti) per l'acquisto di prestazioni ospedaliere di area riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1);

- Euro 120.000,00= (al netto dello sconto del 20% corrispondenti ad Euro 96.000,00= netti), al netto degli eventuali ticket riscossi per prime visite ed elettromiografie semplici e studi neurofisiologici arti inferiori e superiori nella branca di Neurologia.

Per i motivi sopra esposti si propone quindi la presa d'atto del contratto in argomento con l'erogatore privato accreditato Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (VI), allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale".

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 del contratto con l'erogatore privato accreditato Casa di Cura Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (VI), allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale di Euro lordi 1.250.000,00= (al netto dello sconto del 20% corrispondenti ad Euro 1.000.000,00= netti) per l'acquisto di prestazioni ospedaliere di area riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e

Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1) e di Euro 120.000,00 (al netto dello sconto del 20% corrispondenti ad Euro 96.000,00= netti), al netto degli eventuali ticket riscossi, prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca n. 32 di Neurologia (prime visite ed elettromiografie semplici e studi neurofisiologici arti inferiori e superiori) per una spesa complessiva netta ed effettiva pari ad euro 1.096.000,00=;

2. di dare atto che la spesa massima per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali al netto degli sconti e degli eventuali ticket riscossi e trattenuti per l'attività ambulatoriale, per l'anno 2018, è pari a complessivi Euro 1.096.000,00.= di cui:
 - CDEL 55.04.000015 Euro 1.000.000,00=
 - CDEL 55.04.000058 Euro 96.000,00=
3. di demandare alla U.O.S. Convenzioni e Privati Accreditati della Direzione Amministrativa del Territorio i seguiti di competenza, ivi compresa l'eventuale correzione di errori o l'apporto di modifiche non sostanziali agli allegati alla presente deliberazione.
4. 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 23-8-2018 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 23-8-2018 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI

CONTRATTO TRA L'AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-

SANITARIA N. 8 "BERICA" E LA CASA DI CURA PRIVATA

ACCREDITATA VILLA MARGHERITA S.r.l. DI ARCUGNANO (VI)

PER ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE CARDIO RESPIRATORIA

(cod. 56), RIABILITAZIONE ORTOPEDICA (cod. 56),

RIABILITAZIONE NEUROLOGICA (cod. 56 MDC1), E DI

PRESTAZIONI AMBULATORIALI NELLA BRANCA N. 32

NEUROLOGIA

TRA

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

E

la Casa di Cura privata accreditata, VILLA MARGHERITA S.p.A. (nel seguito denominata Casa di Cura) con sede ad Arcugnano (VI) Vicenza in via Costacolonna, 6, P. I.V.A. e C.F.e PI 03272190244 rappresentata dal legale rappresentante *pro tempore* sig. Cristiano Nordera nato il 04/03/1951 a Vicenza, residente in Via Leg. Antonini, 115/B - Vicenza, Cod. Fisc. NRDCST51C04L840K, 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.

PREMESSO CHE



l'U.L.SS. ha la necessità di soddisfare completamente la richiesta dei bisogni riabilitativi ed ortopedici dei propri assistiti, in particolare per l'area riabilitativa cardio respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1) e di prestazioni ambulatoriali della branca n. 32 Neurologia.

➤ L'attuale dotazione di posti letto in area riabilitativa dell'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" non riesce a soddisfare appieno la richiesta di ricovero, determinando un importante fuga dei pazienti verso altre aziende, anche extra Regione Veneto;

➤ L'art. 14 della L.R. 16 ottobre 2016 n. 19 stabilisce che l'U.L.SS. n. 6 "Vicenza" modifica la propria denominazione in "Azienda U.L.SS. n. 8 Berica", mantenendo la propria sede legale a Vicenza ed incorporando la soppressa U.L.SS. n. 5 "Ovest Vicentino", ampliando per effetto dell'incorporazione la relativa estensione territoriale;

➤ il quadro organizzativo-sanitario ereditato dai territori delle ex UU.LL.SSSS. nn. 5 e 6 risulta, schematicamente, essere il seguente:

- per l'ex U.L.SS. n. 5:

- a) il flusso della mobilità passiva per riabilitazione extra regione verso le strutture riabilitative della Provincia Autonoma di Trento (Casa di Cura Eremo di Arco) si attesta nell'ordine di circa euro 330.000,00 all'anno (pari a circa n. 80 pazienti annui) per il 2014 e 2015;

- b) il Centro Riabilitativo di Lonigo ha attivato n. 82 posti letto dei n. 110 posti letto previsti dalla schede regionali di cui alla D.G.R.V. n. 2122/2013 dei quali n. 40 pl. attivati -cod. 56- per riabilitazione



ortopedica e neurologica e n. 12 pl. attivati - cod. 56 - di riabilitazione cardiologica con un tasso medio di occupazione superiore all'80%.

• per l'ex U.L.SS. n. 6:

a) il flusso di mobilità passiva per riabilitazione extra regione verso le strutture riabilitative della Provincia Autonoma di Trento (Casa di Cura Eremo di Arco) si attesta nell'ordine di circa euro 500/600.000,00 all'anno (pari a circa n. 150 pazienti annui) per il 2014 e 2015;

b) l'U.L.SS. n. 6 ha potuto poi usufruire di una maggiore offerta riabilitativa nel biennio 2015-2016 grazie all'autorizzazione regionale per un "extrabudget" di cui alla D.G.R.V. 14 maggio 2015, n. 745 per prestazioni riabilitative cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod. 56 – MDC1) con un controvalore di spesa massima complessiva, al netto dello sconto del 20% di euro 3.006.000,00 (pari ad euro 1.503.000,00 all'anno) riconosciuto dall'erogatore privato accreditato coinvolto, Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (VI).

➤ Il Centro Riabilitativo di Lonigo (ex U.L.SS n. 5 "Ovest Vicentino") non ha ancora raggiunto la piena ed effettiva capacità erogativa, essendo fruibili a tutt'oggi 90 posti letto sui 110 previsti dalle schede regionali di cui alla D.G.R.V. n. 2122/2013, non avendo ancora completato tutti i lavori di adeguamento strutturali (sul punto di avanzamento dei lavori si citano le delibere dell'incorporata U.L.SS. n. 5 "Ovest Vicentino" del 30 dicembre 2016 n. 846 di approvazione del



progetto esecutivo "...l' stralcio funzionale per l'attuazione del polo riabilitativo presso l'Ospedale di Lonigo e determina a contrarre" e del 1 febbraio 2017 n. 59 in materia di "Lavori relativi al "Primo stralcio funzionale per l'attuazione del Polo Riabilitativo Provinciale presso l'Ospedale di Lonigo...")

➤ la collaborazione con gli erogatori privati accreditati a livello locale/territoriale rappresenta un'importante soluzione gestionale, obiettivamente economica e conveniente, considerata l'attuale difficoltà di attivare i predetti posti letto presso le strutture dell'U.L.SS.;

➤ l'accreditamento alla Casa di Cura privata accreditata Villa Margherita S.r.l. è stato riconfermato da ultimo con D.G.R.V. del 30 dicembre 2016 n. 2265 per quanto riguarda la scheda di dotazione ospedaliera e con D.G.R.V. n. 2137 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Tutto ciò premesso

SI CONTRATTA E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 – OGGETTO

a) Le premesse fanno parte integrante e sostanziale del presente contratto.

b) La Casa di Cura fornisce ai pazienti ricoverati, senza oneri per gli stessi, attraverso il proprio personale qualificato, l'assistenza medica, infermieristica e tecnica necessaria per l'esecuzione di prestazioni nell'area riabilitativa per riabilitazione cardio respiratoria (cod. 56), riabilitazione ortopedica (cod. 56) e riabilitazione neurologica (cod. 56



MDC 1), mediante l'utilizzazione di attrezzature e presidi propri.

c) Le attività di cui al precedente comma b) devono essere inserite nei protocolli dell'U.L.SS. concordando preventivamente professionalità, tecnologie e procedure, sulla base di linee guida *ad hoc*, con la collaborazione dei Direttori delle Unità Operative Complesse di Cardiologia, Cardiochirurgia, Ortopedia e Traumatologia e di Medicina Fisica e Riabilitazione e con la Direzione Medica Ospedaliera del P.O. S. Bortolo della U.L.SS. "Berica".

d) La Casa di Cura eroga inoltre prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate – branca 32 Neurologia - per conto e con oneri a carico del S.S.R., ai cittadini residenti nel Veneto, accettando il sistema di remunerazione delle prestazioni ambulatoriali secondo la tariffazione a Nomenclatore Tariffario Regionale vigente (ex D.G.R.V. 442 del 10/04/2013) ed il rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;

ART. 2 – ORGANIZZAZIONE

• Attività di ricovero

a) I pazienti da inviare in Casa di Cura per le prestazioni riabilitative verranno selezionati dagli specialisti dell'Azienda U.L.SS. 8 "Berica" e verranno segnalati alla struttura accreditata mediante scheda riassuntiva del paziente inviata dalla Direzione Medica aziendale.

b) Sulla scorta di quanto sopra esposto viene confermato l'apposito protocollo di invio del paziente già concordato tra le Parti.



c) Dopo congruo periodo di tempo o, comunque, su richiesta di una delle due Parti potrà essere effettuata una valutazione del percorso organizzativo e dei volumi di attività.

La numerosità dei casi potrà essere adattata, all'interno della tipologia stabilita, in base agli accordi economici pattuiti.

d) La dimissione dei pazienti dovrà essere comunicata all'Unità Operativa inviante, sulla base degli accordi convenuti nel protocollo di cui al precedente comma b) del presente articolo.

e) La Casa di Cura struttura l'attività medica assistenziale per i pazienti di cui al presente contratto garantendo una adeguata quotidiana presenza sulla settimana lavorativa, con figure mediche specialistiche nelle attività oggetto del presente contratto ed un servizio di pronta disponibilità delle stesse per 365 giorni all'anno.

La metodologia e le risorse assistenziali trovano specifica descrizione nei protocolli condivisi tra le Parti.

La selezione del personale medico di guardia presso la Casa di Cura è curata dalla Casa di Cura stessa con una verifica delle competenze svolte in collaborazione con i Direttori delle Unità Operative interessate dell'U.L.SS..

• **Attività ambulatoriale**

a) La gestione delle agende riferite alle prestazioni ambulatoriali deve avvenire unicamente attraverso il C.U.P. dell'Azienda U.L.SS..

c) **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 presta-



zioni 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



a) L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività.

Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

- tariffe per le prestazioni oggetto del presente accordo, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le Parti;
- verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;
- incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;
- utilizzo dei ricettari;
- rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;
- compartecipazione alle spese da parte del cittadino;
- gestione unicamente attraverso i C.U.P. (ex U.L.SS. nn. 5 e 6) 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;
- 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 U.L.SS., 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.

b) L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.

c) 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.

d) 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. 4 OBBLIGHI DELL'U.L.SS.

L'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;

- remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale, secondo la tariffe regionali 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 30 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 - REGOLAMENTO DEI RAPPORTI ECONOMICO-FINANZIARI

• Prestazioni di ricovero:

a. Il corrispettivo complessivo massimo lordo riconoscibile alla Casa di Cura dall'Azienda U.L.SS. per le prestazioni aggiuntive nell'area riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1), viene stabilito per l'anno 2018 in euro 1.250.000,00.= lordo.



b. L'importo di cui al precedente comma, calcolato sulla base della valorizzazione delle prestazioni a tariffe vigenti al momento dell'erogazione delle stesse, sarà fatturato all'Azienda U.L.SS. applicando uno sconto del 20% per un importo pari ad euro 250.000,00: sarà quindi corrisposto dall'Azienda U.L.SS. in aggiunta al tetto di spesa definito per l'anno 2018 un importo netto effettivo pari ad euro 1.000.000,00=.

• **Prestazioni di specialistica ambulatoriale**

a. Il corrispettivo complessivo massimo lordo riconoscibile alla Casa di Cura dall'Azienda U.L.SS. per le prestazioni sanitarie ambulatoriali della branca 32 - Neurologia viene stabilito per l'anno 2018 in euro 120.000,00= al lordo dello sconto e degli eventuali ticket sanitari.

b. L'importo di cui al precedente comma, calcolato sulla base della valorizzazione delle prestazioni secondo la tariffazione a Nomenclatore Tariffario Regionale vigente (ex D.G.R.V. 442 del 10/04/2013), sarà fatturato all'Azienda U.L.SS. applicando uno sconto del 20% per un importo pari ad euro 24.000,00=: sarà quindi corrisposto dall'Azienda U.L.SS. in aggiunta al tetto di spesa definito per l'anno 2018 un importo netto massimo presumibile pari ad euro 96.000,00=.

• Il corrispettivo dovuto sarà fatturato mensilmente dalla Casa di Cura all'Azienda U.L.SS. e separatamente rispetto alle altre specialità accreditate.



• La fattura sarà emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni.

• Unitamente alle fatture, oltre ai tracciati records, dovranno essere trasmesse le SDO per le prestazioni di ricovero e le prescrizioni per le prestazioni ambulatoriali, per i dovuti controlli da parte dei Servizi competenti.

• L'Azienda U.L.SS. si impegna al pagamento delle fatture entro 30 giorni dal ricevimento delle stesse, salvo disponibilità finanziaria.

ART. 6 – VALIDITÀ'

La convenzione ha validità dalla data 01/01/2018 ed ha durata fino al 31/12/2018, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

b) Su proposta di una o di entrambi le parti è possibile apportare modifiche al presente contratto qualora risultassero funzionali al miglioramento della situazione operativa oppure a seguito di determinazioni regionali.

c) Qualora intervengano fatti e/o norme e/o provvedimenti giudiziari o amministrativi regionali o nazionali incompatibili e/o ostativi rispetto alle attività oggetto del presente contratto, essa sarà risolta di diritto.

ART. 7 - COPERTURA ASSICURATIVA

a) La struttura, titolare dell'erogazione delle prestazioni, risponde civilmente nei confronti degli utenti per gli eventuali danni ad essi cagionati nel corso dell'attività oggetto del presente contratto.



b) L'Azienda U.L.SS resterà in ogni caso estranea a qualsiasi vertenza che dovesse insorgere con i pazienti in relazione allo svolgimento della predetta attività e, comunque, verrà tenuta manlevata dalle conseguenze di eventuali azioni intraprese nei propri confronti in relazione all'attività oggetto del presente contratto.

ART. 8 - 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 competenza.

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;

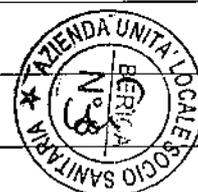
c) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;

Il presente contratto è sottoposto a condizione risolutiva espressa, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 11, comma 2, del D.P.R. n. 252/1998 in quanto stipulato in pendenza del ricevimento delle informazioni di cui dell'articolo 10 del predetto decreto nonché dell'art. 83 commi 1 e 2 del D.Lgs. 159/2011" avente per oggetto "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione".

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

L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

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. 9 - ADEMPIMENTI IN MATERIA DI PRIVACY

Con riferimento al D.Lgs n. 196/2003 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al nuovo Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, destinato alla diretta applicazione in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a decorrere dal 25 maggio 2018.

L'Azienda nomina l'erogatore quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali, anche sensibili, raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto, nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali dell'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dall'art. 11 del D.Lgs. 196/2003 in merito all'esigenza di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza del trattamento medesimo; a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata; conservare i dati per un periodo non superiore a quello necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore si impegna altresì ad osservare quanto previsto nel documento (Misure minime di sicurezza e documento programmatico



sulla sicurezza - delibera U.L.SS. del 24/01/2018 n. 86) 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.

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

ART. 10 - 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. 11 - MODIFICHE E INTEGRAZIONI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

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. 12 - CONTROVERSIE

Le Parti concordano nel definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa scaturire dall'esecuzione del presente contratto.

In caso contrario per qualunque controversia



derivante dal presente contratto è esclusivamente competente il Foro di Vicenza.

ART. 13 - NORMA DI RINVIO E DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto nel presente contratto, si richiamano le vigenti norme di legge e del codice civile nonché le norme regolamentari in materia.

ART. 14 - REGISTRAZIONE

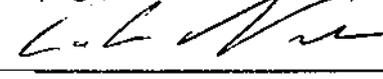
Il presente Accordo è soggetto ad imposta di bollo, ai sensi del D.P.R. del 26 ottobre 1972 n. 642 con oneri a carico della Casa di Cura. E' soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a spese della parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto 16 LUG. 2018

Per l'A.U.L.SS. n 8 "Berica" Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale Il Legale Rappresentante

(Giovanni Pavesi) (Sig. Cristiano Nordera)

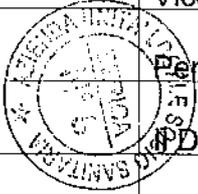
 

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1) (Oggetto), 2) (Organizzazione), 3) (Obblighi dell'Erogatore), 8) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 12) (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza,

10.10.2018



Per l'A.U.L.S.S. n 8 "Berica"

Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

(Giovanni Pavesi)

(Sig. Cristiano Nordera)

Giovanni Pavesi

Cristiano Nordera

PRESTAZIONI in CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.r.l.
ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2018 AL 31/12/2018

GODPRE	Descrizione Prestazione	QTA 2018	QTA 2018 MENS
032	NEUROLOGIA		
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	120	10
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	540	45
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9	96	8
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	900	75
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.		
	TOTALE BUDGET NEUROLOGIA	(*)	120.000,00

(*) Importo budget al lordo dello sconto 20% e di eventuali compartecipazioni alla spesa (ticket).

