

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



## DELIBERAZIONE

n. 685

del 7-5-2019

## 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 Neurologia (cod. 32) - Casa di Cura Villa Margherita – ANNO 2019.

Proponente: UOS Convenzioni e Privati Accreditati  
Anno Proposta: 2019  
Numero Proposta: 696

Il Direttore dell'U.O.S. Convenzioni e Privati Accreditati, riferisce che:

L'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica", avendo la necessità di mantenere una adeguata risposta ai fabbisogni riabilitativi dei propri assistiti, in particolare per l'area riabilitativa cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod. 56 – MDC1) e per le prestazioni ambulatoriali attinenti la branca 32 di 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);

La ex Azienda U.L.SS. n. 6, ora Azienda Ulss 8 Berica, nel biennio 2015-2016 aveva potuto usufruire di una maggiore offerta riabilitativa 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) per un controvalore di spesa massima complessiva, al netto dello sconto del 20%, pari ad Euro 3.006.000,00 (corrispondenti ad € 1.503.000,00 all'anno) concessa nei confronti dell'erogatore privato accreditato, Villa Margherita S.r.l. di Arcugnano (VI);

Negli anni 2017 e 2018 questa Azienda, a seguito anche della riorganizzazione del territorio aziendale avvenuto, ex L.R. 19/2016, con l'incorporazione della ex Ulss 5 che ha portato ad un incremento della popolazione complessiva pari a circa 1/3 della popolazione precedente, al fine di non pregiudicare i livelli di assistenza da garantirsi in ambito aziendale, ha dovuto quindi ricorrere nuovamente ad un extra budget con l'erogatore privato accreditato di cui sopra, non riuscendo la dotazione di posti letto in area riabilitativa dell'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" in grado di soddisfare appieno le richieste relative attinenti all'area di riabilitazione, considerato, in particolare, che i lavori di completamento del Centro Riabilitativo di Lonigo, cui le schede regionali della D.G.R.V. n. 2122/2013 avevano assegnato la realizzazione di oltre 100p/l, risultavano ancora in corso.

Detta situazione di insufficienza dei posti letto dell'area riabilitativa, presente in questa azienda, determina un'importante fuga dei pazienti verso altre aziende, anche al di fuori della stessa Regione Veneto; dall'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, emergono i seguenti dati:

- Anno 2017: € 704.129,00 (pari a n. 148 pz)
- Anno 2018: € 626.202,00 circa (pari a circa 127 pz) (stima sulla mobilità di 9 mesi)

Atteso quanto sopra richiamato, considerato che il Centro Riabilitativo di Lonigo vedrà il presumibile completamento di attivazione di tutti i p/l assegnati dalle schede ospedaliere, di cui alla DGRV n. 2122/2013, entro gli inizi del prossimo anno, ad oggi si deve registrare che il fabbisogno assistenziale riabilitativo in ambito cardio-respiratorio, ortopedico e neurologico non potrà essere pienamente soddisfatto dalle strutture private accreditate con l'ordinario budget annuale, oggetto di costante sfondamento. Si rende quindi necessario per questa Azienda proseguire, anche nel corso del 2019, 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).

Considerato il parziale incremento dell'attività del Centro Riabilitativo di Lonigo, dovuto alla progressiva entrata a regime dei p/l da un lato, e la collaterale diminuzione della mobilità sanitaria passiva dall'altro, l'importo di extra-budget da negoziarsi per l'anno 2019, con la struttura accreditata

in oggetto, per l'attività di ricovero, viene determinato in riduzione rispetto al 2018 e viene quantificato in Euro lordi 756.500,00, corrispondenti ad Euro 605.200,00 al netto dello sconto del 20%

Relativamente all'area delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, attinenti alla branca n. 32 di Neurologia (prime visite ed elettromiografie semplici e studi neurofisiologici arti inferiori e superiori), permanendo, in ambito aziendale, gravi criticità per garantire il rispetto dei tempi d'attesa ex art. 38 della L.R. 30 dicembre 2016 n. 30, in particolar misura per la gestione delle lista d'attesa sulle prestazioni cd. "traccianti" di cui all'allegato A) della D.G.R.V. n. 600/2007 e s.m.i., si rende necessario confermare anche per l'anno 2019 un extra-budget con la medesima struttura accreditata, quantificabile in Euro lordi 120.000,00 (come già assegnato per l'anno 2018), corrispondenti ad Euro 96.000 al netto dello sconto 20% ed al lordo di eventuali ticket riscossi quale anticipazione di pagamento.

A completamento di quanto rappresentato, si segnala che l'accreditamento della Casa di Cura privata accreditata Villa Margherita S.r.l. è stato riconfermato, da ultimo, con D.G.R.V. del 23 dicembre 2016 n. 2151 per quanto riguarda l'attività di ricovero e con D.G.R.V. del 23 dicembre 2016 n. 2137 per quanto concerne l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Alla luce del quadro sopra illustrato, 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 specialistiche ambulatoriali della branca di Neurologia, è stato sottoscritto tra le Parti, un contratto di acquisto di prestazioni, allegato alla presente quale sua parte integrante e sostanziale, il cui importo complessivo è stato definito in Euro 876.500,00 lordi, che al netto dello sconto del 20% corrisponde ad Euro 701.200,00 quale spesa massima ammissibile, così suddivisa:

- Euro lordi 756.500,00 (che al netto dello sconto del 20% corrispondono ad Euro 605.200,00 netti) per l'acquisto di prestazioni ospedaliere di area riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1);

- Euro lordi 120.000,00 (che al netto dello sconto del 20% corrispondono ad Euro 96.000,00 netti), comprensivi degli eventuali ticket riscossi quale anticipazione di pagamento, per l'acquisto di prestazioni specialistiche 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, relativo all'acquisto di prestazioni per un importo complessivo di Euro lordi 876.500,00 (che al netto dello sconto del 20% corrispondono ad Euro 701.200,00)
2. di precisare che il contratto di cui al punto precedente, il cui importo complessivo di spesa netta determinato in Euro 701.200,00, è relativo all'acquisto di:
  - prestazioni di ricovero attinenti all'area riabilitativa Cardio-Respiratoria, Ortopedica e Neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1) quantificate per un valore lordo di Euro 756.500,00 (che al netto dello sconto corrispondono ad Euro 605.200,00);
  - prestazioni specialistiche ambulatoriali nella branca n. 32 di Neurologia (prime visite ed elettromiografie semplici e studi neurofisiologici arti inferiori e superiori) quantificate per un valore lordo di Euro 120.000,00 (corrispondenti al netto dello sconto del 20% ad Euro 96.000,00);
3. di dare atto che la spesa massima, per l'anno 2019, per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali al netto degli sconti e degli eventuali ticket riscossi e trattenuti per l'attività ambulatoriale, è pari a complessivi Euro 701.200,00, e trova riferimento nel bilancio sanitario anno 2019, suddivisa in:
  - CDEL 55.04.000015 Euro 605.200,00 Prest. Ricovero Ospedaliero utenti residenti Veneto
  - CDEL 55.04.000058 Euro 96.000,00 Prest. Spec. Ambulatoriale utenti residenti Veneto
4. 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.
5. 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. Salvatore Barra)

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

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 8-5-2019 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

---

Copia del presente atto viene inviato in data 8-5-2019 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 RICOVERO RELATIVA A RIABILITAZIONE CARDIO RESPIRATORIA (cod. 56), RIABILITAZIONE ORTOPEDICA (cod. 56), RIABILITAZIONE NEUROLOGICA (cod. 56 MDC1), E PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI NELLA BRANCA NEUROLOGIA (cod. 32)**

**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 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 Legione 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**



*M.*

➤ 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 ospedaliera cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod.56 – MDC1) e per prestazioni ambulatoriali della branca Neurologia (cod. 32).

➤ 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;

➤ Il Centro Riabilitativo di Lonigo vedrà il presumibile completamento di attivazione di tutti i posti letto assegnati dalle schede ospedaliere, di cui alla DGRV n. 2122/2013, entro gli inizi del prossimo anno;

➤ 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.;

➤ Ad oggi il fabbisogno assistenziale riabilitativo in ambito cardio-respiratorio, ortopedico e neurologico non potrà essere pienamente soddisfatto dalle strutture private accreditate il cui budget annuale è oggetto di costante sfondamento, motivo per il quale si rende necessario per questa Azienda proseguire, anche nel corso del 2019, nel rapporto di collaborazione in regime di extra-budget nell'area di riabilitazione cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica (cod. 56 e cod. 56 – MDC1).



➤ L'accreditamento alla Casa di Cura privata accreditata Villa Margherita S.r.l. è stato riconfermato da ultimo con D.G.R.V. del 23 dicembre 2016 n. 2151 per quanto riguarda l'erogazione di prestazioni ospedaliere e con D.G.R.V. n. 2137 del 23 dicembre 2016 per quanto riguarda 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 ospedaliere 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) rientrano in specifici protocolli definiti dall'U.L.SS. nei quali vengono preventivamente stabilite 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**

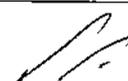
a) I pazienti da inviare in Casa di Cura per le prestazioni riabilitative verranno selezionati dagli specialisti dell'Azienda U.L.S.S. 8 "Berica" e verranno segnalati alla struttura accreditata mediante scheda riassuntiva del paziente inviata dalla Direzione Medica aziendale.

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

c) su richiesta di una delle due Parti, e dopo comunque congruo periodo di tempo 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 punto 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..

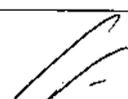
- **Attività ambulatoriale**

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

#### 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 citata 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:

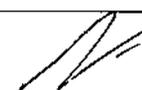
1) classe U (Urgente) entro 24 ore dalla presentazione;

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

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

4) classe P (Programmabile) entro 90 giorni dalla prenotazione.

5. 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.

6. 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.

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

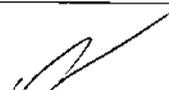
8. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

### **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;
- gli obblighi in materia 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.

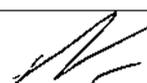
c) L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

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**

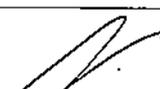
- **Prestazioni di ricovero:**

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 2019 in Euro 756.500,00.= 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 151.300,00: sarà quindi corrisposto dall'Azienda U.L.SS. in aggiunta al tetto di spesa definito per l'anno 2019 un importo netto effettivo massimo pari ad Euro 605.200,00=.

- **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 2019

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 un importo netto massimo presumibile pari ad Euro 96.000,00= al lordo degli eventuali ticket sanitari.

- 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 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 01/01/2019 ed ha durata fino al 31/12/2019, 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 entrambe 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 giuridici 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**

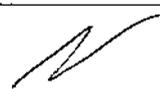
a) La struttura, titolare dell'erogazione delle prestazioni, risponde civilmente nei confronti degli utenti per gli eventuali danni ad essi cagionati nel corso dell'attività oggetto del presente contratto.

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 ce-



dibile 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'accréditamento.

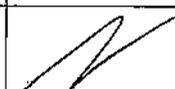
L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si riserva di disporre analogha 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**

A far data dal 25 maggio 2018 trova diretta applicazione, sul territorio nazionale, il nuovo Regolamento Europeo (n. 2016/679) sulla privacy, approvato il 27 aprile 2016 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 04 maggio 2016.

Ciò comporta che le disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), così come le norme rego-

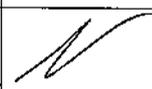


lamentari emanate negli anni dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, sono da ritenersi superate, a far data dal 25.05.2018, da quelle del Regolamento UE, nella misura in cui le norme nazionali siano contrastanti o incompatibili con quelle europee.

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 dalla vigente normativa 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, da ultimo, 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**

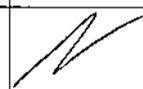
Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

#### **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 **23 APR. 2013**

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

Per l'erogatore privato accreditato

Il Direttore Generale

Il Legale Rappresentante

(Giovanni Pavoni)

(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, **23 APR. 2013**

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*