

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



## DELIBERAZIONE

n. 721

del 7-5-2019

## 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 2019 - DD.GG.RR.VV n. 597/2017, n. 100/2019 e n. 1816/2016.

Proponente: UOS Convenzioni e Privati Accreditati  
Anno Proposta: 2019  
Numero Proposta: 694

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

““

**1) BUDGET PRESTAZIONI RESIDENTI VENETO – ANNO 2019:**

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.

In data 5 febbraio 2019, la Giunta Regionale del Veneto, con D.G.R.V. n. 100 ha autorizzato il trasferimento di quote di budget già assegnato, ex D.G.R.V. 597/2017, alla Casa di Cura Eretenia S.p.A. per l'assistenza ospedaliera al budget per l'assistenza ambulatoriale, per gli anni 2018-2019.

In linea con la deliberazione U.L.SS. n. 1388 del 25 ottobre 2017, alla quale si rimanda integralmente per le novellazioni introdotte dalla precitata D.G.R.V. n. 597/2017 ed ampiamente precisate, si rileva che il volume finanziario di budget 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.SS. 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 D.G.R. 597/2017 (all. A-B)	Trasferimento autorizzato D.G.R. 100/2019	Budget D.G.R. 100/2019 (all. A)
Attività di ricovero	€ 11.928.000,00	(-) € 400.000,00	€ 11.528.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 126.000,00	-	€ 126.000,00
Amb - area Radiologia	€ 1.930.000,00	(+) € 40.000,00	€ 1.970.000,00
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.125.000,00	(+) € 360.000,00	€ 2.485.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 16.109.000,00</b>	-	<b>€ 16.109.000,00</b>

**Casa di Cura Villa Berica:**

Prestazioni	Budget D.G.R. 597/2017 (all. A-B)
Attività di ricovero	€ 10.860.000,00
Amb - area Laboratorio	€ 237.000,00
Amb - area FKT	€ 141.000,00
Amb - area Radiologia	€ 2.199.000,00
Amb- area ALTRO (branca a visita)	€ 2.650.814,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 16.087.814,00</b>

**Casa di Cura Villa Margherita:**

Prestazioni	Budget D.G.R. 597/2017 (all. A-B)
Attività di ricovero	€ 5.500.000,00
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
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.700.000,00</b>

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", abbia avuto intenzione anche per l'anno in corso 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, che si ricorda avere una validità per il triennio 2017-2019, ha autorizzato la prosecuzione nel rapporto di collaborazione con la Casa di Cura in argomento, 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 l'assistenza ospedaliera si precisa come, la Direzione Sanitaria, in collaborazione con la Direzione Medica, ha proceduto ad elaborare un'analisi sul fabbisogno quali-quantitativo di prestazioni ospedaliere, partendo dalle criticità sulla produzione storica (di parte pubblica). Da qui si è poi giunti ad un documento, concordato con ciascun erogatore, che ha determinato i rispettivi volumi di attività, nella misura del 25% del budget assegnato, che sono stati acclusi a ciascun accordo contrattuale (all.2 all'Accordo).

Per la parte di specialistica ambulatoriale da effettuarsi presso le Case di Cura Eretenia e Villa Berica si precisa che, la Direzione Sanitaria, in collaborazione con le Direzioni Mediche ed il Servizio C.U.P., Area Est ed Area Ovest, ha 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 i volumi di attività specialistica ambulatoriale, per ciascuno dei due erogatori privati accreditati in parola, nella misura minima del 60% del budget assegnato per il corrente anno, che sono stati acclusi a ciascun accordo contrattuale (all.3 all'Accordo).

Negli accordi contrattuali stipulati con le tre Case 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.

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 2019:**

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 2019 l'importo relativo alle prestazioni ospedaliere rese ad utenti residenti fuori regione consuntivato a fine 2011 applicando una riduzione pari al 2%.

Con D.G.R.V. del 17 novembre 2017 n. 1738 la Giunta regionale, successivamente, ha stabilito che le medesime prestazioni saranno valorizzate senza l'applicazione dello sconto del 2%.

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 2019:

Attività di ricovero pazienti non residenti in Veneto	Ricoveri extra Veneto 2011	Ricoveri extra veneto 2011 al netto della riduzione del 2%	Tetto ricoveri extra Veneto 2019 (Val. arrotondato)
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
<b>TOTALE</b>	<b>3.812.554,92</b>	<b>3.736.303,82</b>	<b>3.738.000,00</b>

Ai sensi della precitata deliberazione giuntale, si precisa che sono da considerarsi in supero al tetto extraregione come sopra determinato, le prestazioni di ricovero erogate nel corso del 2019 di alta specialità comprensive di unità spinali (cod. 28), di unità di neuroriabilitazione (cod. 75) e per disturbi del comportamento alimentare (DCA). Con riferimento alle suddette prestazioni di alta specializzazione, si stima un costo per l'anno 2019 pari ad Euro 935.000,00=, sulla scorta dei ricoveri erogati nell'anno precedente (2018) 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, per l'anno 2019, ammonta a **Euro 41.431.000,00=** di cui:

- **Euro 28.088.000,00=** 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 4.673.000,00=** per prestazioni ospedaliere rese ad utenti residenti extra Veneto, di cui Euro 3.738.000,00=, 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

giuntale, ed Euro 985.000,00= 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 2018 dalle tre strutture accreditate e da considerarsi in supero al tetto extra-regionale per l'anno 2019;

- **Euro 8.511.000,00=** per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore di utenti residenti nel Veneto, di cui negoziato tra le Parti un importo lordo di Euro 6.023.775,00, al netto di Euro 1.297.814,00 riferiti a quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), da parte dell'utenza calcolate in base al valore storico anno 2018;
- **Euro 159.000,00=** 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 anno 2018.””

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, che si allegano alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale, con:
  - Casa di Cura Eretenia S.p.A.
  - Casa di Cura Villa Berica S.p.A.
  - Casa di Cura Villa Margherita S.r.l.;
2. di prendere atto che la spesa stimata per prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali a carico dell'Azienda è pari a complessivi Euro 41.431.000,00 = e trova riferimento nel bilancio sanitario anno 2019:
  - CDEL 55.04.000015 (ricoveri Veneto) Euro 28.088.000,00=
  - CDEL 55.04.000018 (ricoveri fuori Veneto) Euro 4.673.000,00=
  - CDEL 55.04.000058 (ambulatoriali – spec. Veneto) Euro 4.686.000,00=
  - CDEL 55.04.000060 (ambulatoriali – diagn. Veneto) Euro 3.825.000,00=
  - CDEL 55.04.000085 (ambulatoriali – spec.e diagn. fuori Veneto) Euro 159.000,00=
3. di prendere atto che le prestazioni erogate in sfondamento ai tetti finanziari assegnati non potranno essere, in alcun caso, oggetto di remunerazione in favore degli erogatori privati accreditati;
4. di demandare alla U.O.S. Convenzioni e Privati Accreditati 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 Programmazione Sanitaria - LEA;
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. 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

---

**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 Eretenia S.p.A. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell' ultimo Decreto del Dirigente del Settore Accreditamento Area Sanitaria del 30 maggio 2016, n. 116 e dell'accREDITamento istituzionale ex DGR Veneto n. 2143 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero ed ex DGR 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;

- la D.G.R. n. 100 del 5 febbraio 2019 ha autorizzato il trasferimento di una quota del budget assegnato per l'attività ospedaliera a favore dell'attività ambulatoriale per gli anni 2018-2019;

- 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.

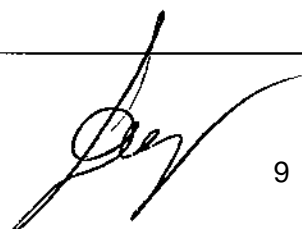
Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività individuati dalla Regione ai sensi della normativa vigente;

**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 Eretenia S.p.A. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona dell'Amministratore Delegato rag. Giancarlo Dalli Cani, nato ad Arzignano (VI) il 28/07/1965, con sede in Vicenza in viale Eretenio n. 12, C.F. - P.IVA 00444840243, il quale dichiara,



consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R.

445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento

definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della

pena su richiesta delle parti, decreto penale di 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 assi-

stenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di la-

boratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella

deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2143 del 23 di-

cembre 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 let-

to 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 D.G.R. n. 100 del 5 febbraio 2019, e precisa-

te dall'Azienda Sanitaria negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo



contrattuale, 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%.

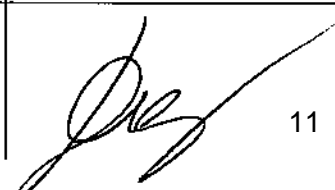
## **Art. 2 - Governo delle liste d'attesa**

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

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

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

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



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

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

c) le classi di priorità sono le seguenti:

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

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

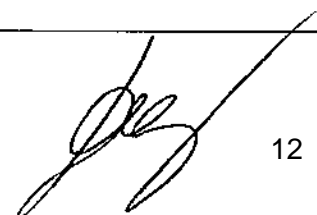
3) classe D (Differita) entro 30 giorni dalla prenotazione;

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

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

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

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



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

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

### **Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato**

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

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, 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:

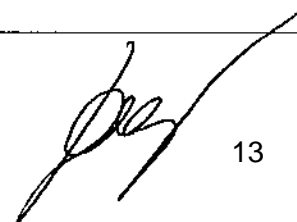
a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;

d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;

e) utilizzo dei ricettari;



f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;

g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;

h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali; assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P), assicurando lo sviluppo costante delle agende con almeno 120 gg. di apertura al fine di permettere la prenotazione delle prestazioni di classe "P" Programmabile.

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

i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero;

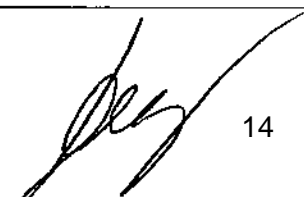
j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;

k) 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 attività sanitarie;

II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile 2014 avente ad oggetto "Definizione dei valori minimi di riferimento



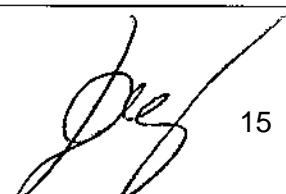
per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca dell'accreditamento";

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'Azienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni, in applicazione del principio solidaristico di cui all'art. 2 Cost.

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

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per gli anni 2017, 2018 e 2019, giusta D.G.R. n. 597 del 28 aprile 2017 e D.G.R. n. 100 del 5 febbraio 2019, 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 le summenzionate DD.GG.RR. n. 597/2017 e n. 100/2019.

L'erogatore privato è tenuto a garantire le tipologie di prestazioni specialistiche richieste dall'Ulss all'interno della singola macroarea, oggetto della presente contrattazione come riepilogate nell'allegato 3); Trimestralmente l'U.L.SS. effettuerà controlli incrociati tra il flusso SPS (Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate e le prestazioni richieste dall'Azienda. In caso di scostamento maggiore del 15% sulle quantità richieste per tipologia, all'interno della singola macro-area, sarà cura dell'Azienda richiamare l'erogatore ad un più corretto e puntuale rispetto della programmazione contrattata.

L'erogatore privato si impegna inoltre ad erogare l'assistenza ospedaliera e le 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. 4 - 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'applica-





zione 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. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni**

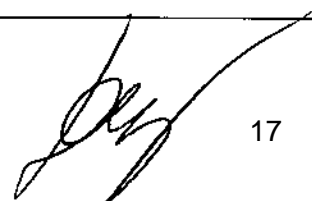
La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con la D.G.R. n. n. 597 del 28 aprile 2017 relativa ai tetti di spesa.

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. 6 - 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, con iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

#### **Art. 7 - Durata dell'accordo**



Il presente accordo ha durata dall'01/01/2019 al 31/12/2019, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

L'eventuale revisione del budget, in vigore del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto degli allegati 2 (fabbisogno ospedaliero) e 3 (fabbisogno ambulatoriale) e del relativo budget assegnato alla struttura.

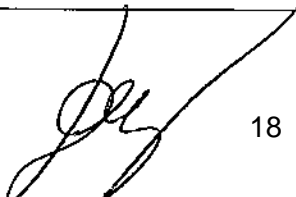
Non è ammessa proroga automatica e/o tacita.

In caso di cessazione dell'attività su iniziativa dell'erogatore, il medesimo dovrà 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. 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 riportante lo stesso contenuto pattizio del 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, in tali casi, 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;

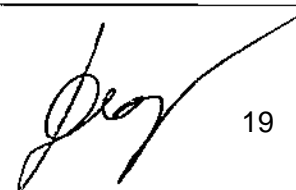
b) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;

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'accredito.

L'Azienda U.L.SS si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione,



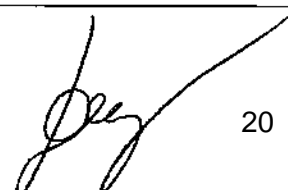
l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

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 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di Responsabile esterno del trattamento dei dati**

Premesso che dal 25 maggio 2018, sul territorio nazionale, ha trovato applicazione 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, le disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), così come le norme regolamentari emanate negli anni dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, sono da ritenersi superate, a far data dal 25.05.2018,, nella misura in cui le norme nazionali risultino contrastanti o incompatibili con quelle europee.

L'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali, anche sensibili, raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto, Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro co-



munque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

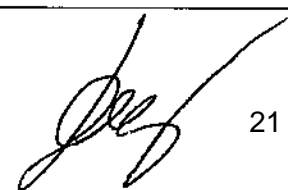
L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vigente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali e sensibili vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento ; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, ad osservare quanto previsto nel documento aziendale in materia (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 i medesimi vengono 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 qualora intervengano nuove disposizioni nazionali



o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate.

**Art. 11 - 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. 12 - Controversie**

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

**Art. 13 - 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.

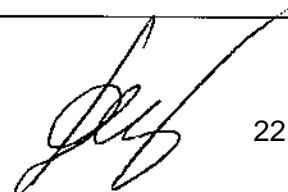
E' soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5°, 2° comma del D.P.R. 26 aprile 1986 n. 131 a cura ed a spese della parte richiedente.

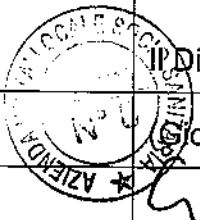
**Art. 14 - Norma di rinvio**

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 Delegato

(Giovanni Pavesi)

( Giancarlo Dallì Cani )

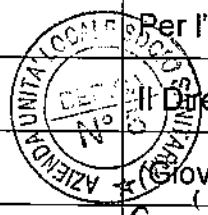
*Giovanni Pavesi*

*Giancarlo Dallì Cani*

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

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 23 APR. 2019



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

Per l'erogatore privato

Il Direttore Generale

L'Amministratore Delegato

(Giovanni Pavesi)

(Giancarlo Dallì Cani)

*Giovanni Pavesi*

*Giancarlo Dallì Cani*

**CASA DI CURA ERETEZIA S.P.A.**  
**SCHEDA SOGGETTO ACCREDITATO**

	Budget assegnato - DGRV 597/2017 e DGRV100/2019	% di contrattazione MINIMA	Quota MINIMA Budget soggetta a contrattazione
<b>attività OSPEDALIERA</b>	<b>€ 11.528.000,00</b>	<b>25%</b>	<b>€ 2.882.000,00</b>
Amb - area Laboratorio	€ 126.000,00		
Amb - area Radiologia	€ 1.970.000,00		
Amb - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.485.000,00		
<b>attività AMBULATORIALE</b>	<b>€ 4.581.000,00</b>	<b>60%</b>	<b>€ 2.748.600,00</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 16.109.000,00</b>		<b>€ 5.630.600,00</b>

**Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 2143/2016)**

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Accreditati extraregione
MEDICA	26	Medicina Generale	Con attività di cardiologia. Senza attività di Elettrosiologia ed Emodinamica	30	1
CHIRURGIA	9	Chirurgia generale	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia	12	6
	98	Day Surgeri multidisciplinare	Attività in regime diurno/ambulatoriale	10	
	36	Ortopedia e Traumatologia		10	4
TERAPIA INTENSIVA	49	Posti letti terapia intensiva		2	
RIABILITATIVA	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		10	

**Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (D.G.R.V. 2137/2016)**

Macro Area	Codice branca specialistica	
1 - LAB	03	Medicina di laboratorio
2 - FKT	56	Medicina Fisica e Riabilitazione
3 - RAD	69	Radiologia diagnostica
4 - ALTRO	08	Cardiologia
4 - ALTRO	09	Chirurgia generale
4 - ALTRO	34	Oculistica (limitatamente la prestazione HIA 13.71 - inserzione cristallino)
4 - ALTRO	36	Ortopedia e Traumatologia
4 - ALTRO	37	Ostetricia e ginecologia
4 - ALTRO	43	Urologia
4 - ALTRO	58	Gastroenterologia limitatamente alle prestazioni di endoscopia digestiva





**CASA DI CURA ERETEZIA S.P.A.**  
**CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2019 - 31/12/2019**

Area	Descrizione	DRG /mdc	Numero indicativo ricoveri	Importo indicativo
RRF 56	Riabilitazione ortopedica (circa n. 2/3 accoglimenti a settimana, compresi casi complicati da polipatologie/comorbidità)	MDC 8	150	552.000,00
Area Medica cod 26	Area Medica (da PS + trasferimenti) 5 pz/sett.	VARI	530	1.540.000,00
AREA CHIRURGICA	interventi programmati da visite prenotate CUP (percorso diagnostico terapeutico di area chirurgica)	ortopedia, chirurgia, urologia	500	890.000,00
<b>Budget contrattato (budget assegnato di Euro 11.528.000,00)</b>				<b>2.982.000,00</b>
			<b>pari al</b>	<b>25,87%</b>

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.S.S. n. 8 "Berica".

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.S.S. un analitico e puntuale controllo.



**PRESTAZIONI in CONTRATTO**  
**TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO**  
**CASA DI CURA ERETEA SPA**  
**ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2019 AL 31/12/2019**

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
<b>008</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>			
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	1.300	45.565,00	108
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	600	8.550,00	50
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	2.300	225.373,41	192
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3			
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.1; 88.72.2	100	11.165,00	8
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	1.300	61.750,00	108
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	1.100	52.250,00	92
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	200	9.500,00	17
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SPORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	200	12.060,00	17
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	600	40.230,00	50
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	600	7.530,00	50
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	90	4.023,00	8
			<b>423.881,41</b>	
<b>009</b>	<b>CHIRURGIA</b>			
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	400	5.700,00	33
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	1.400	28.700,00	117
			<b>34.400,00</b>	
<b>034</b>	<b>OCULISTICA</b>			
13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiológica, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di	240	294.000,00	20
			<b>294.000,00</b>	
<b>036</b>	<b>ORTOPEDIA</b>			
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	400	5.700,00	33
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	2.000	41.000,00	167
			<b>46.700,00</b>	
<b>037</b>	<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>			
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	470	22.043,00	39
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	600	12.300,00	50
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	150	2.137,50	13
			<b>36.480,50</b>	
<b>043</b>	<b>UROLOGIA</b>			
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	200	2.850,00	17
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	1.300	16.315,00	108
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	1.300	26.650,00	108
			<b>45.815,00</b>	
<b>058</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>			
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	600	40.759,95	50
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno			
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino c	900	85.859,05	75
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)			
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	15	766,50	1



CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
45.25.1	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. Brushing e/o washing per prelievo di campione Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25			
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE.	250	15.775,00	21
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro	1.200	130.281,37	100
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1			
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM	320	6.272,00	27
	<b>TOTALE MACRO AREA 4 "BRANCHE A VISITA"</b>		<b>279.713,89</b>	
			<b>1.160.990,79</b>	
<b>069</b>	<b>RADIOLOGIA</b>			
06.01	AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.			
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.			
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	100	4.923,85	8
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.			
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella			
			<b>4.923,85</b>	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)			
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)			
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]			
87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)			
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.			
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.			
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].			
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.			
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.			
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale			
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2			
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4			
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3			
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6.			
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.			
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9			
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.			
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9			
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.			
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.			
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.			
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.			
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	3.450	614.584,33	288
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.			
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2			
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1			
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1			
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale			



CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)			
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)			
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]			
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].			
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.			
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.			
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata			
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4			
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9			
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9			
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9			
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.			
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.			
88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.			
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.			
			<b>614.584,33</b>	
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifasico: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale			
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	3.200	132.234,94	267
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)			
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.			
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.			
			<b>132.234,94</b>	
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari. In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1			
87.09.2	RX DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE. Studio funzionale della via digestiva superiore, con MDC baritato o idrosolubile. Incluso: videoregistrazione			
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore			
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)			
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica			
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.			
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.			
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.			
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale			
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale			
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale			
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico			
87.35	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.			
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale			
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.			
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.			
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.			
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	7.000	218.416,78	583

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.			
87.62	RX DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE CON MDC SINGOLO BARITATO O IDROSOLUBILE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno)			
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.			
87.62.2	RX DELL'ESOFAGO CON DOPPIO MDC.			
87.62.3	RX DELL'ESOFAGO, STOMACO E DUODENO CON DOPPIO MDC. Non associabile a 87.61, 87.62, 87.62.1, 87.62.2, 87.63, 87.64.1, 87.65.1, 87.65.2, 87.65.3			
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.			
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC.			
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].			
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.			
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.			
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.			
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.			
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.			
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.			
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.			
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.			
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.			
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.			
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.			
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.			
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)			
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]			
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia			
			218.416,78	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro			
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	2.000	205.276,24	167
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1			
			205.276,24	
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor Doppler delle paratiroidi			
88.73.7		1.300	39.845,00	108
			39.845,00	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.			
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.			
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.			
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile a cod. 88.79.E	500	16.964,95	42
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. Incluso eventuale integrazione color Doppler			
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione color Doppler			
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Inclusa eventuale integrazione color Doppler.			
			16.964,95	
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.			
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE.			
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. (sella turca, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo-mandibolari) Incluso: relativo distretto vascolare			
88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.			
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare			
88.92	RM DEL TORACE. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare			
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
88.93.V	RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			
88.93.Z	RM DEL RACHIDE DORSALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.			

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.			
88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.8	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare			
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschili o femminili Incluso: relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.8.			
88.96.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO. non associabile a 88.95.1, 88.95.4			
88.97.A	COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Sostituisce 87.54.2.			
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC.			
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	2.000	493.562,89	167
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON MDC. [faringe, laringe, parotidoghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare			
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.			
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.			
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC. [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica] Incluso: relativo distretto vascolare			
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.			
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.			
88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4.			
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a cod. 88.95.7			
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso relativo distretto vascolare			
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC.			

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni Indicative mensili 2019
88.95.8	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.			
88.96.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON MDC. non associabile a 88.95.2, 88.95.5			
			493.562,89	
<b>TOTALE MACRO AREA 3 "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI"</b>			<b>1.725.809,00</b>	

	Budget 100%	Valore Contrattato	%
Budget lab	126.000,00	0,00	0,000%
Budget area altro (*)	2.485.000,00	1.160.990,79	46,720%
Budget radiol (*)	1.970.000,00	1.725.809,00	87,605%
<b>Budget totale</b>	<b>4.581.000,00</b>	<b>2.886.799,79</b>	<b>63,017%</b>

(\*) DGR 100/2019 trasferimento da attività Ospedaliera (Radiol + 40.000 e Altro +360.000)



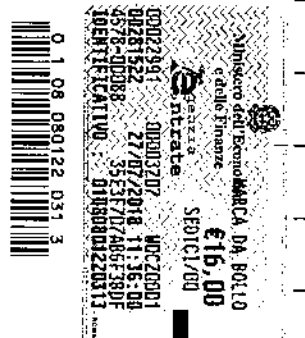
**Accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" e GLI EROGATORI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI**

**Premesso che:**

- la Casa di Cura Villa Berica S.p.A. è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'ultimo Decreto del Direttore dell'U.O. Accreditamento Strutture Sanitarie del 28 novembre 2016, n. 36 e dell'accREDITamento istituzionale ex DGR Veneto n. 2155 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero ed ex DGR Veneto n. 1868 del 10 dicembre 2018 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;

- 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 Berica S.p.A. (di seguito "erogatore privato accreditato") in persona del legale rappresentante e Direttore Generale *pro tempore* dr.ssa Carla Trevisan, nata ad Arzignano (VI) il 05/01/1958, con sede in via Capparozzo n. 10, C.F. 06002511001 - P.IVA 03831150366, 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 nella deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2155 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e nella deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1868 del 10/12/2018 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 negli allegati nn. 2 e 3 al presente accordo contrattuale, secondo una calendarizzazione articolata in dodicesimi nell'arco dell'anno solare, fatte salve le esigenze dettagliate dall'Azienda U.L.SS., con una fluttuazione mas-

sima del 15%.

## **Art. 2 - Governo delle liste d'attesa**

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

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

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

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

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

il sospetto diagnostico.

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

c) le classi di priorità sono le seguenti:

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e

ambulatoriali nominano il proprio CUP Manager con il compito di organizzare e monitorare i processi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

**Art. 3 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato**

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

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, 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) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;

d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;

e) utilizzo dei ricettari;

f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;

g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;



h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda U.L.SS, delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali; assicura l'erogazione delle prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalle nuove classi di priorità (B,D,P), assicurando lo sviluppo costante delle agende con almeno 120 gg. di apertura al fine di permettere la prenotazione delle prestazioni di classe "P" Programmabile.

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

i) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero;

j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;

k) 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 attività 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 degenza 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'Azienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni, in applicazione del principio solidaristico di cui all'art. 2 Cost.

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

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile. L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per 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 summenzionata D.G.R. n. 597/2017.

L'erogatore privato è tenuto a garantire le tipologie di prestazioni spe-

cialistiche richieste dall'Ulss all'interno della singola macroarea, og-

getto della presente contrattazione come riepilogate nell'allegato 3);

Trimestralmente l'U.L.SS. effettuerà controlli incrociati tra il flusso SPS

(Schede Prestazioni Specialistiche) delle prestazioni erogate e le pre-

stazioni richieste dall'Azienda. In caso di scostamento maggiore del

15% sulle quantità richieste per tipologia, all'interno della singola ma-

cro-area, sarà cura dell'Azienda richiamare l'erogatore ad un più cor-

retto e puntuale rispetto della programmazione contrattata.

L'erogatore privato si impegna inoltre ad erogare l'assistenza ospeda-

liera e le prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del

S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni re-

gionali 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 indi-

cate.

L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del

finanziamento a funzione se dovuto.

#### **Art. 4 - 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'applica-

zione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo

Aziendale.

L'Azienda U.L.SS comunica tempestivamente all'erogatore privato ac-



creditato 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. 5 - Remunerazione e pagamento delle prestazioni**

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vi-  
gore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa,  
nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Re-  
gionale 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 ac-  
certamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

#### **Art. 6 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento**

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i  
requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa sta-  
tale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni  
nel rispetto degli *standards* previsti dalla legge regionale n. 22/2002 e  
s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa, con iniziative volte al  
miglioramento continuo della qualità.

#### **Art. 7 - Durata dell'accordo**

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2019 al 31/12/2019, e co-  
munque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento isti-  
tuzionale.

L'eventuale revisione del budget, in vigenza del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto degli allegati 2 (fabbisogno ospedaliero) e 3 (fabbisogno ambulatoriale) 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, il medesimo dovrà 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. 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 riportante lo stesso contenuto pattizio del 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, in tali casi, 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;	
	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 antima-	
	fia e delle misure di prevenzione".	
	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 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 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di**

**Responsabile esterno del trattamento dei dati**

Premesso che dal 25 maggio 2018, sul territorio nazionale, ha trovato applicazione 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, le disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), così come le norme regolamentari emanate negli anni dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, sono da ritenersi superate, a far data dal 25.05.2018,, nella misura in cui le norme nazionali risultino contrastanti o incompatibili con quelle europee.

L'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali, anche sensibili, raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto, Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in parti-

colare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vigente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali e sensibili vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento ; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, ad osservare quanto previsto nel documento aziendale in materia (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 i medesimi vengono 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 qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate.

**Art. 11 - 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. 12 - Controversie**

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

**Art. 13 - 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. 14 - 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

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

(dr.ssa Carla Trevisan)

*Giovanni Pavesi*

*Carla Trevisan*

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

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 29 APR. 2019

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

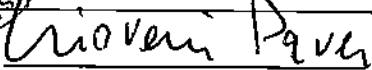
Per l'erogatore privato

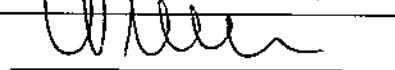
Direttore Generale

Il Direttore Generale

(Giovanni Pavesi)

(dr.ssa Carla Trevisan)







**CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.**  
**SCHEDA SOGGETTO ACCREDITATO**

	Budget assegnato - D.G.R. 597/2017- all. A-B	% di contrattazione MINIMA	Quota MINIMA Budget soggetta a contrattazione
<b>attività OSPEDALIERA</b>	<b>€ 10.860.000,00</b>	<b>25%</b>	<b>€ 2.715.000,00</b>
Amb - area Laboratorio	€ 237.000,00		
Amb - area FKT	€ 141.000,00		
Amb - area Radiologia	€ 2.199.000,00		
AmB - area ALTRO (branca a visita)	€ 2.650.814,00		
	<b>€ 5.227.814,00</b>	<b>60%</b>	<b>€ 3.136.688,40</b>
<b>TOTALE</b>	<b>€ 16.087.814,00</b>		<b>€ 5.851.688,40</b>

**Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 2155/2016)**

AREA FUNZIONE OPERATIVA	CODICE	FUNZIONI	NOTE	Posti Letto Accreditati	Posti Letto Accreditati extraregione
MEDICA	26	Medicina Generale	Con attività diabetologia e cardiologia. Senza attività di Elettrosiologia ed Emodinamica.	21	3
CHIRURGIA	9	Chirurgia generale	Con attività di Ginecologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Urologia	14	5
	98	Day Surgeri multidisciplinare		10	
	36	Ortopedia e Traumatologia		10	3
TERAPIA INTENSIVA	49	Posti letti terapia intensiva		2	
RIABILITATIVA	60	Lungodegenti		10	
	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale		20	2

**Funzioni esercitate in regime ambulatoriale (D.G.R.V. 1868/2018)**

Macro Area	Codice branca specialistica	
1 - LAB	03	Medicina di laboratorio
2 - FKT	56	Medicina Fisica e Riabilitazione
3 - RAD	69	Radiologia diagnostica
4 - ALTRO	08	Cardiologia
4 - ALTRO	09	Chirurgia generale
4 - ALTRO	19	Endocrinologia
4 - ALTRO	32	Neurologia
4 - ALTRO	34	Oculistica
4 - ALTRO	36	Ortopedia e Traumatologia
4 - ALTRO	37	Ostetricia e ginecologia
4 - ALTRO	38	Otorinolaringoiatria
4 - ALTRO	43	Urologia
4 - ALTRO	52	Dermosifilopatia
4 - ALTRO	58	Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
4 - ALTRO	68	Pneumologia



**CASA DI CURA VILLA BERICA S.P.A.**  
**CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2019 - 31/12/2019**

Area	Descrizione	DRG /mdc	Numero indicativo ricoveri	Importo indicativo
Lungodegenza cod 60	lungodegenza (con circa 2 accoglimenti a settimana)	VARI	60	185.000,00
Riabilitazione cod 56	riabilitazione ortopedica (con circa 3/4 accoglimenti a settimana)	MDC 8	100	370.000,00
Area Medica cod 26	Area Medica (da PS + trasferimenti) 4/5 pz/sett.	VARI	250	920.000,00
AREA CHIRURGICA	interventi programmati da visite prenotate CUP (percorso diagnostico terapeutico di area chirurgica)	VARI	350	1.240.000,00
<b>Budget contrattato (budget assegnato di Euro 10.860.000,00)</b>				<b>2.715.000,00</b>
			pari al	<b>25,00%</b>

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.S.S. n. 8 "Berica".

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.S.S. un analitico e puntuale controllo.



**PRESTAZIONI in CONTRATTO**  
**TRA AZIENDA ULSS n. 8 BERICA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO**  
**CASA DI CURA VILLA BERICA SPA**  
**ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO AL PERIODO DAL 01/01/2019 AL 31/12/2019**

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
<b>008</b>	<b>CARDIOLOGIA</b>			
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	1.000	35.050,00	83
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	500	7.125,00	42
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.2; 88.72.3	5.330	525.466,95	444
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3			
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	1.800	85.500,00	150
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSI O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	1.200	57.000,00	100
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	750	45.225,00	63
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. (Holter)	2.800	187.740,00	233
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	400	5.020,00	33
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	500	22.350,00	42
			<b>970.476,95</b>	
<b>009</b>	<b>CHIRURGIA</b>			
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	150	2.137,50	13
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	300	4.275,00	25
			<b>6.412,50</b>	
<b>019</b>	<b>ENDOCRINOLOGIA</b>			
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute.	700	9.975,00	58
			<b>9.975,00</b>	
<b>032</b>	<b>NEUROLOGIA</b>			
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.			
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.	1.600	188.550,43	133
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.			
			<b>188.550,43</b>	
<b>034</b>	<b>OCULISTICA</b>			
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo.	250	3.562,50	21
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: Esame del visus, Refrazione con eventuale prescrizione di lenti, Tonometria, Biomicroscopia, Fundus oculi con o senza midriasi farmacologica.	1.000	20.500,00	83
			<b>24.062,50</b>	
<b>036</b>	<b>ORTOPEDIA</b>			
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO.	400	5.700,00	33
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	1.100	22.550,00	92
			<b>28.250,00</b>	
<b>037</b>	<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>			
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	900	18.450,00	75
89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	400	5.700,00	33
			<b>24.150,00</b>	
<b>038</b>	<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>			
89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO. Incluso, in base allo specifico problema clinico eventuale: otomicroscopia.	50	712,50	4
89.7B.8	PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume.	500	10.250,00	42
			<b>10.962,50</b>	
<b>043</b>	<b>UROLOGIA</b>			
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico e/o ureterale	140	1.995,00	12
89.24	ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA).	600	7.530,00	50
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	700	14.350,00	58
			<b>23.875,00</b>	

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni Indicative mensili 2019
<b>052</b>	<b>DERMATOLOGIA</b>			
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	600	8.550,00	50
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica. Incluso: cod. 89.39.1 Osservazione in epiluminescenza	1.500	30.750,00 39.300,00	125
<b>058</b>	<b>GASTROENTEROLOGIA</b>			
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	300	21.873,75	25
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno			
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino c	500	50.134,50	42
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)			
45.25	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione. Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)			
45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	200	3.920,00 75.928,25	17
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie, biopsie in corso di endoscopia, TAC e RM			
<b>TOTALE MACRO AREA 4 "A VISITA"</b>			<b>1.401.943,13</b>	
<b>056</b>	<b>MEDICINA FISICA RIABILITAZIONE</b>			
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	250	3.562,50	21
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	770	15.785,00	64
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)			
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)			
93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	5.000	100.185	417
93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)			
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o Istruzione del familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)			
<b>TOTALE MACRO AREA 2 "MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE"</b>			<b>119.533,02</b>	
<b>069</b>	<b>RADIOLOGIA</b>			
06.01	AGOSPIRAZIONE ECOGUIDATA NELLA REGIONE TIROIDEA.	0	0,00	0
06.11.2	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA TIROIDE.			
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI/MUSCOLI.			
85.11.1	AGOSPIRATO ECOGUIDATO DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella			
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)			
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoidi, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)			
87.03.5	TC DELL' ORECCHIO. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			
87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]			
87.03.C	TC ORBITE. (studio selettivo)			
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATÀ DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.			
87.03.F	TC DELLE ARCATÈ DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.			
87.71	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.			
87.72	TOMOGRÀFIA [STRATIGRAFIA] RENALE. Tomografia regioni renali, nefropielotomografia. Incluso: esame diretto.			
87.77	CISTOGRÀFIA. (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto			
88.01.1	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a cod. 88.01.2			
88.01.3	TOMOGRÀFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a cod.88.01.4			

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a cod.88.01.1 e cod. 88.01.3			
88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6.			
87.41	TC DEL TORACE. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].	1.700	195.631,94	142
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.			
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9			
88.38.8	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.			
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9			
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.			
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.			
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.			
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6.			
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.			
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.			
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2			
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a 88.47.1 e 88.47.2			
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a 88.45 e 88.47.1			
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.2			
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a 88.44.1 e 88.47.1			
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI. Inclusa l'aorta addominale sottorenale. Non associabile a 88.47.1			
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI.			
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(87.03.D)			
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]. In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.4)			
87.03.6	TC DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC. [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]			
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC. [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]			
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON MDC. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo, pelvi, vescica.			
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni.			
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	1.300	314.451,40	108
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a cod. 88.01.2 e cod. 88.01.4			
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC. [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino].			
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici			
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.8 e 88.38.9			
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.9			
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.			
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4.			
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.			
87.36	ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascio: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale			
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)			
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	7.700	317.945,88	642
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.			
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare.			
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA.			
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1			

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore			
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)			
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica			
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica.			
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.			
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.			
87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale			
87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale			
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale			
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico			
87.35	GALATTOGRAFIA [ DUTTOGRAFIA, DUTTOGALATTOGRAFIA] MONOLATERALE.			
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale			
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.			
87.43.4	RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.			
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	9.700	290.659,35	808
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale			
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche cod. 88.90.1			
87.61	RX COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE.			
87.62.1	RX DELL'ESOFAGO CON MDC SINGOLO.			
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO A VUOTO].			
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
88.21.2	RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
88.21.3	RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.			
88.22.1	RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.			
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.			
88.23.1	RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.			
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.			
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.			
88.26.2	RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.			
88.27.1	RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.			
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.			
88.27.3	RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27.			
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.			
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.			
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.			
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)			
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]			
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia			
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3			
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	(br 08)	0,00	(br 08)
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod. 88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi			
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retro			
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	5.500	0,00	458
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1			
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA. con sonda addominale o transvaginale. Incluso: eventuale Ecocolor Doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1			
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.			
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Escluso ecocolor doppler delle paratiroidi 88.73.7			

CODPRE	ELENCO INDICATIVO PRESTAZIONI	Numero Prestazioni Anno 2019	Valore Prestazioni Anno 2019	Numero Prestazioni indicative mensili 2019
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi			
88.76.3	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.			
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Per singolo distretto. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.			
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO.			
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione Color Doppler.			
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE.	4.150	140.910,22	346
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. Incluso testicoli e annessi testicolari. Incluso eventuale integrazione color doppler. Non associabile a cod. 88.79.E			
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1			
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. incluso eventuale integrazione color doppler			
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. Studio di ernia o diastasi muscolare. Incluso eventuale integrazione color doppler			
88.79.E	ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6			
88.79.G	ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione color doppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1			
88.90.4	RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC. La prestazione sostituisce cod. 88.90.2.			
88.94.4	RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1. Incluso parti molli, distretto vascolare.			
88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	1.500	287.696,14	125
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.			
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA TOTAL BODY.			
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI.			
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARRE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.	2.000	68.194,15	167
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.			
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE. La prestazione sostituisce cod. 88.99.2.			
<b>TOTALE MACRO AREA 3 "DIAGNOSTICA PER IMMAGINI"</b>			<b>1.615.499,10</b>	
			<b>1.615.499,10</b>	

	Budget 100%	Valore contrattato	%
Budget LAB	237.000,00	0,00	0,00%
Budget Area altro	2.650.814,00	1.401.943,13	52,89%
Budget MFR	141.000,00	119.533,02	84,78%
Budget Radiol	2.199.000,00	1.615.499,10	73,47%
<b>Totale budget</b>	<b>5.227.814,00</b>	<b>3.136.975,25</b>	<b>60,01%</b>

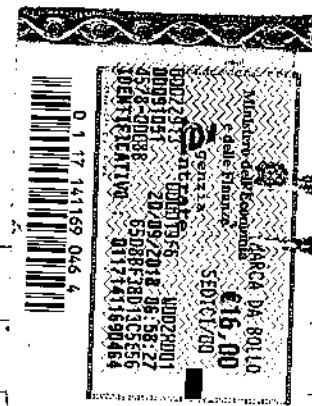
**Accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.SS n. 8 "Berica" e GLI EROGATORI OSPEDALIERI PRIVATI ACCREDITATI**

**Premesso che:**

- la **Casa di Cura Villa Margherita S.r.l.** è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell' ultimo Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 7 febbraio 2019, n. 56, parzialmente modificato con il recente Decreto Dirigenziale di Azienda Zero del 26 marzo 2019, n. 131 e dell'accreditamento istituzionale ex DGR Veneto n. 2151 del 23 dicembre 2016 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero ed ex DGR 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



*N*

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;

- 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 Legione 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* nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2151 del 23 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 contrattuale, 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**

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

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, 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) integrazione con l'Azienda U.L.SS delle agende relativamente alle prestazioni di ricovero;

g) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a terzi durante l'espletamento del servizio;

h) 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 attività sanitarie;

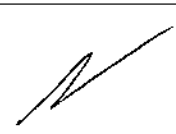
II. rispettare quanto disposto dalla D.G.R. n. 610 del 29 aprile 2014 avente ad oggetto *"Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/CR 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'Azienda U.L.SS., orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni, in applicazione del principio solidaristico di cui all'art. 2 Cost.

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

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di



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

L'erogatore privato si impegna ad erogare l'assistenza ospedaliera per conto e con oneri a carico del S.S.N. ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.

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.

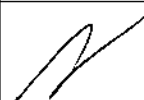
Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

#### **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, con iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

#### **Art. 6 - Durata dell'accordo**

Il presente accordo ha durata dall'01/01/2019 al 31/12/2019, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.



L'eventuale revisione del budget, in vigore del presente accordo, comporterà la ridefinizione del contenuto dell'allegato 2 (fabbisogno ospedaliero) 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, il medesimo dovrà 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 riportante lo stesso contenuto pattizio del 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, in tali casi, 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 analoga 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.

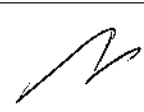
**Art. 8 – Trattamento dei dati personali e/o sensibili e nomina di**

**Responsabile esterno del trattamento dei dati**

Premesso che dal 25 maggio 2018, sul territorio nazionale, ha trovato applicazione 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, le disposizioni legislative di cui al vigente Codice della privacy (D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.), così come le norme regolamentari emanate negli anni dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, sono da ritenersi superate, a far data dal 25.05.2018,, nella misura in cui le norme nazionali risultino contrastanti o incompatibili con quelle europee.

L'Azienda Ulss 8 Berica nomina l'erogatore privato quale Responsabile Esterno del trattamento dei dati personali, anche sensibili, raccolti nell'espletamento delle attività prestate ai sensi del presente contratto, Detta nomina dovrà essere esercitata nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente accordo, entro comunque i fini istituzionali previsti per l'Azienda e nel rispetto della precitata normativa in materia.

L'Erogatore privato, nella qualità sopra descritta, si impegna, in particolare, ad operare nel continuativo rispetto dei principi posti dalla vi-





gente normativa sopra citata, garantendo che i dati personali e sensibili vengano trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, esattezza, pertinenza e completezza all'interno del singolo trattamento ; si impegna inoltre a mantenere la più completa riservatezza sui dati trattati e sulla tipologia di trattamento effettuata e a conservare i dati per un periodo non superiore a quello strettamente necessario per gli scopi del trattamento.

L'erogatore privato si impegna altresì, da ultimo, ad osservare quanto previsto nel documento aziendale in materia (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 i medesimi vengono raccolti.


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

**Art. 9 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.**

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale qualora intervengano nuove disposizioni nazionali o regionali che contengano indicazioni in materia delle obbligazioni assunte, che andranno pertanto innovate.

**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, verranno devolute, in via esclusiva, al giudice competente 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"

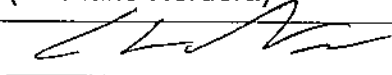
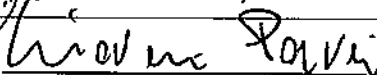
Per l'erogatore privato

Il Direttore Generale

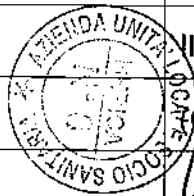
l'Amministratore Unico

Giovanni Pavesi

(Cristiano Nordera)



Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si appro-



vano 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 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Vicenza, 23 APR. 2019



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

Per l'erogatore privato

Direttore Generale

l'Amministratore Unico

(Giovanni Pavesi)

(Cristiano Nordera)

*Giovanni Pavesi*

*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 MINIMA Budget soggetta a contrattazione
attività OSPEDALIERA	€ 5.500.000,00	25%	€ 1.375.000,00
attività OSPEDALIERA: ulteriore budget dedicato per Area riabilitazione cardio-respiratoria, ortopedica e neurologica. <u>Valore al netto dello sconto pari al 20%</u>	€ 200.000,00	100%	€ 200.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 5.700.000,00</b>		<b>€ 1.575.000,00</b>

**Funzioni esercitate in regime di ricovero (D.G.R.V. 215/1/2016)**

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 (D.G.R.V. 2137/2016) (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



**CASA DI CURA VILLA MARGHERITA S.R.L.**  
**CONTRATTAZIONE PRESTAZIONI DI RICOVERO 01/01/2019 - 31/12/2019**

Area	Descrizione	DRG /mdc	Numero indicativo ricoveri	Importo indicativo
REPARTO 56	riabilitazione NEUROLOGICA e ORTOPEDICA	MDC 1 e 8	28	453.500,00
	riabilitazione CARDIO-RESP.	MDC 4 e 5	145	658.000,00
REPARTO 28 e REPARTO 75	UNITA' SPINALE / NEURO-RIABILITAZIONE	VARI	13	513.500,00
Budget contrattato: pari al 25% del budget assegnato di Euro 5.500.000,00 ed al 100% del budget aggiuntivo di Euro 200.000,00 al netto dello sconto 20%		<b>Importo Lordo</b>		<b>1.625.000,00</b>
		sconto sul bdg aggiuntivo		-50.000,00
		<b>Importo netto</b>		<b>1.575.000,00</b>

Le quote assegnate nella presente scheda sono una indicazione quali/quantitativa di fabbisogno fatta salva la possibilità di un modifiche tra le aree sanitarie individuate, a seconda di nuovi e diversi fabbisogni discrezionalmente valutati dall'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica".

Tutti i ricoveri della presente scheda dovranno essere obbligatoriamente segnalati nel flusso SDO valorizzando il campo ISTCOMP = "INTRA", al fine di consentire all'U.L.SS. un analitico e puntuale controllo.

