

Delibera n. 196 del 19/02/2015

REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 7
PIEVE DI SOLIGO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

L'anno **duemilaquindici** , il giorno **diciannove** del mese di **Febbraio**

Il Direttore Generale dell'U.L.S.S. n. 7, Dott. Gian Antonio Dei Tos, nominato con D.P.G.R.V. n. 227 del 29.12.2012, coadiuvato da:

Il Direttore Amministrativo

Dott. Paolo Pavan

Il Direttore Sanitario f.f.

Dott. Sandro Cinquetti

Il Direttore dei Servizi Sociali
e della funzione territoriale

Dott. Giuseppe Bazzo

ha adottato la seguente deliberazione:

OGGETTO

EROGATORE PRIVATO ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA IRCCS "E. MEDEA": ACCORDO CONTRATTUALE DI CUI ALLA DGRV 2170 DEL 18/11/2014 PER PRESTAZIONI DA EROGARE A PAZIENTI RESIDENTI IN VENETO: VOLUME ATTIVITÀ ANNO 2015.-

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che ai sensi del Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, la Giunta Regionale del Veneto determina i principi ed i criteri di finanziamento al fine di programmare l'erogazione da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati delle prestazioni sanitarie, comprese nei livelli essenziali di assistenza, sia in regime di ricovero ospedaliero che ambulatoriale, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale e che la stessa è altresì chiamata a definire l'insieme di regole e criteri che determinano il meccanismo di remunerazione tariffaria delle prestazioni sanitarie, al fine di governare l'offerta delle prestazioni medesime;

Rilevato che tra gli obiettivi della programmazione regionale, in linea con quella nazionale vi è l'obbligo, tra l'altro, di ridurre, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, le prestazioni sanitarie, erogate con oneri a carico del servizio sanitario regionale, ad un regime di erogazione più appropriato, nel rispetto della sicurezza per il paziente e degli erogatori;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2170 del 18 novembre 2014 ad oggetto: "Erogatori ospedalieri privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il biennio 2015-2016 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed approvazione 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" con la quale, tra l'altro, per le motivazioni nella stessa contemplate, sono stati determinati i volumi di attività ed i tetti di spesa degli erogatori ospedalieri privati accreditati per gli anni 2015 e 2016 ed approvato lo schema tipo di accordo contrattuale che dovrà essere sottoscritto dall'erogatore e dall'Azienda U.L.S.S. di ubicazione territoriale;

Dato atto, altresì, che con citata D.G.R.V. n. 2170/2014, è stato disposto, tra l'altro, il budget per gli anni 2015 e 2016 – con decorrenza dal 01/01/2015 e fino al 31/12/2016 – di ogni erogatore privato, che rappresenta il tetto finanziario massimo attribuito e non superabile, costituito dagli importi indicati nell'allegato "A" della stessa e, pertanto a ciascun erogatore privato individuato nel citato allegato "A" viene indicato il tetto finanziario per l'assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto;

Dato atto che, ai sensi di quanto contenuto nell'allegato A di cui alla citata D.G.R.V. n. 2170/2014, il budget annuale destinato all'Istituto IRCCS Eugenio Medea con decorrenza dal 01/01/2015 al 31/12/2015 e dal 01/01/2016 al 31/12/2016, ammonta rispettivamente ad € 4.200.000,00, per ogni singola annualità;

Richiamata la D.G.R.V. n. 437 del 20 marzo 2012 ad oggetto: "Aggiornamento delle tariffe e delle regole del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nelle strutture pubbliche e private accreditate: modifica della D.G.R.V. n. 1805 del 08/11/2011";

Visto l'allegato "A" della citata D.G.R.V. n. 437/2012 nel quale trovano giusta allocazione le prestazioni erogate dall'associazione in argomento, suddivise come segue:

Tipologia	Specificazioni	Corrispettivo in vigore dal 1 gennaio 2012
Ricoveri ordinari per riabilitazione	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 75	Valorizzazione a Euro 396,67 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero
Ricoveri diurni per riabilitazione	Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 28 e 75	Valorizzazione di Euro 233,76 indipendentemente dalla MDC di appartenenza

Rilevato altresì che, per garantire l'ottimale organizzazione dell'offerta sanitaria locale, la D.G.R.V. n. 2170/2014, dà mandato al Direttore Generale dell'Azienda di ubicazione territoriale di assegnare una quota del budget di cui all'allegato A, pari al 5% dello stesso, finalizzata, attraverso l'individuazione di specifiche prestazioni, alla riduzione dei tempi di attesa ed al recupero della mobilità passiva;

Dato atto che il rifiuto da parte dell'erogatore all'effettuazione delle specifiche prestazioni comporterà la impossibilità dello stesso di poter utilizzare tale quota. Conseguentemente il budget risultante da tale detrazione costituirà il nuovo budget di riferimento per l'erogatore;

Rilevato che nella più volte citata D.G.R.V. 2170/2014, si è ritenuto fondamentale, proprio per migliorare ulteriormente la funzionalità del sistema sanitario regionale, che anche per le prestazioni di assistenza ospedaliera effettuate dagli erogatori privati, avvenga la completa integrazione tramite il CUP dell'Azienda Ulss di ubicazione territoriale e che tale integrazione è vincolante al fine dell'utilizzo da parte di ciascun erogatore del budget assegnato;

Considerato, inoltre, che con la stessa D.G.R.V. 2170/2014 è stato disposto, una volta definiti e comunicati dalla Regione del Veneto modalità e standard, che l'erogatore privato accreditato avrà l'obbligo di partecipare al progetto regionale di creazione del "fascicolo sanitario";

Vista la D.G.R.V. 2448 del 20 dicembre 2013 ad oggetto: "Rinnovo dell'accreditamento istituzionale all'Associazione La Nostra Famiglia – Sezione Scientifica Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Eugenio Medea di proprietà dell'omonimo ente ecclesiastico civilmente riconosciuto, con sedi operative a Conegliano Veneto (TV), via Costa Alta n. 37 e Pieve di Soligo (TV), via Monte Grappa n. 96. Legge Regionale 16 agosto 2002 n.22", con la quale è stato disposto il rinnovo dell'Accreditamento della struttura in argomento, avente scadenza il 31 dicembre 2016;

Rilevato che con la più volte citata D.G.R.V. 2170/2014 è stato disposto, tra l'altro, che: "...omissis...allo scopo di garantire la continuità assistenziale è necessario che ciascun erogatore effettui un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno; conseguentemente entrambi i budget devono essere assegnati e liquidati mensilmente (in dodicesimi) da parte dell'Azienda Ulss di riferimento territoriale, salvo conguaglio";

Ritenuto di concordare, sulla scorta di quanto condiviso tra la struttura in argomento e i competenti uffici di questa Azienda U.L.S.S. 7, che l'erogatore privato accreditato in parola, fatturi mensilmente un acconto pari al 70% di un dodicesimo del budget per residenti Veneto, salvo conguaglio trimestrale in base alle prestazioni di ricovero effettivamente rese, così determinato:

budget assegnato per pazienti Residenti Veneto	dodicesimo del budget	70% del dodicesimo
4.200.000,00	350.000,00	245.000,00

Rilevato inoltre che la D.G.R.V. n. 2170/2014 dispone, tra l'altro, quanto segue: "...omissis...Oltre a quanto finora disciplinato, si deve evidenziare che l'art. 17, comma 3, della L.R. 16 agosto 2002, n. 22, prevede che la Giunta Regionale disciplini i rapporti di cui all'articolo 8-quinques 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. Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. territorialmente competente provvede poi alla stipula dei relativi accordi contrattuali...omissis";

Ritenuto, pertanto, di prendere atto di quanto disposto dalla D.G.R.V. 2170/2014, provvedendo alla stipula di apposito accordo contrattuale di cui allo schema disposto con la citata deliberazione regionale 2170/2014, e, conseguentemente, di assumere il relativo impegno di spesa relativo all'anno 2015, specificando che il budget di € 4.200.000,00 è legato a prestazioni da erogarsi a soggetti residenti nella Regione del Veneto, rinviando all'anno 2016, l'adozione di apposito provvedimento legato al budget 2016;

Vista l'attestazione con cui il Responsabile del Servizio Amministrativo dei Distretti assicura l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente Legislazione Statale e Regionale;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali e della funzione territoriale, ciascuno per la materia di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di recepire la D.G.R.V. n. 2170 del 18 novembre 2014 ad oggetto: "Erogatori ospedalieri privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il biennio 2015-2016 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed approvazione 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" che, allegata, forma parte integrante della presente deliberazione (allegato 1);
2. di dare atto, in ottemperanza al dettato disposto di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2170/2014, che il budget 2015 delle prestazioni erogate dall'I.R.C.C.S. E. Medea risulta il seguente: € 4.200.000,00;
3. di dare atto che l'erogatore in parola provvederà a fatturare mensilmente all'Azienda U.L.S.S. 7 un importo pari al 70% di un dodicesimo del budget assegnato per pazienti residenti Veneto salvo conguaglio trimestrale in base alle attività di ricovero effettivamente svolte;
4. di approvare l'accordo contrattuale da sottoscrivere con l'erogatore privato accreditato in parola (allegato 2) parte integrante del presente provvedimento ai sensi della D.G.R.V. 2170/2014;
5. di demandare ad un successivo provvedimento del Direttore Generale l'individuazione di specifiche prestazioni da assegnare, nei limiti del 5% del budget, relative alla riduzione dei tempi di attesa ed al recupero della mobilità passiva;
6. di incaricare il Coordinatore dei Processi di Prenotazione delle Prestazioni Ambulatoriali Aziendale di concerto con il Responsabile CED Aziendale e il referente CUP dell'erogatore privato accreditato, alla redazione di un protocollo operativo affinché anche per le prestazioni di assistenza ospedaliera effettuate dall'erogatore in parola avvenga la completa integrazione tramite il CUP dell'Azienda Ulss7 così come disposto dalla D.G.R.V. 832/2012;
7. di demandare a successivo provvedimento l'assunzione dell'impegno di spesa per l'anno 2016;
8. di assumere il relativo impegno di spesa pari a € 4.200.000,00 al conto n° C200630 finanziamento n. 15-U00873 (29/01/2015);
9. di delegare il Responsabile del Servizio Amministrativo dei Distretti alla firma di tutti gli atti inerenti e conseguenti all'esecuzione della presente deliberazione;

Delib. n. 196 del 19/02/2015

IL DIRETTORE GENERALE
f.to **Dott. Gian Antonio Dei Tos**

Per il parere di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE DEI SERV. SOCIALI
E DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

f.to **Dott. Paolo Pavan**

f.to **Dott. Sandro Cinquetti f.f.**

f.to **Dott. Giuseppe Bazzo**

PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione, esecutiva dalla data di adozione, viene pubblicata all'albo aziendale per 15 giorni consecutivi dal **26/02/2015** , e, in pari data, viene trasmessa al Collegio Sindacale.

PIEVE DI SOLIGO, lì **26/02/2015**

Il Direttore dell'U.O.C. Affari Generali
f.to **Dott. Filippo Spampinato**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
IX Legislatura

PUNTO 40 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 18/11/2014

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2170 / DGR del 18/11/2014

OGGETTO:

Erogatori ospedalieri privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il biennio 2015/2016 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto e approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale (d.lgs n. 502/1992, artt. 8/quinqes e sexies - l.r n. 22/2002 art. 17, comma 3).

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Marino Zorzato	Assente
Assessori	Davide Bendinelli	Presente
	Roberto Ciambetti	Presente
	Luca Coletto	Presente
	Maurizio Conte	Assente
	Marialuisa Coppola	Assente
	Elena Donazzan	Presente
	Marino Finozzi	Presente
	Massimo Giorgetti	Presente
	Franco Manzato	Presente
	Daniele Stival	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

LUCA COLETTO

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE:

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Erogatori ospedalieri privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico: criteri e determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il biennio 2015-2016 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto ed approvazione 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.

NOTA PER LA TRASPARENZA:

Vengono determinati i volumi di attività ed i tetti di spesa degli erogatori ospedalieri privati accreditati per gli anni 2015 e 2016 e viene approvato lo schema tipo di accordo contrattuale che dovrà essere sottoscritto dall'erogatore e dall'Azienda Ulss di ubicazione territoriale

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Ai sensi del Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e sue successive modifiche ed integrazioni, la Giunta Regionale determina i principi ed i criteri di finanziamento al fine di programmare l'erogazione da parte dei soggetti pubblici e privati accreditati delle prestazioni sanitarie, comprese nei livelli essenziali di assistenza, sia in regime di ricovero ospedaliero che ambulatoriale, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale. E' altresì chiamata a definire l'insieme di regole e criteri che determinano il meccanismo di remunerazione tariffaria delle prestazioni sanitarie, al fine di governare l'offerta delle prestazioni medesime.

Per ottemperare a tale compito la Giunta Regionale deve tener conto del quadro di riferimento normativo nazionale e regionale.

Il primo è caratterizzato dal decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, dal decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito dalla legge del 15 luglio 2011, n. 111, dal decreto legge 13 agosto 2011, n. 138 convertito dalla legge del 14 settembre 2011, n. 148 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo), dal "Nuovo patto della salute per gli anni 2014-2016" e dal Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" approvati dalla Conferenza permanente Stato-Regioni rispettivamente con atto rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014 e con atto rep. N. 98/CSR del 5 agosto 2014.

Come peraltro già evidenziato con i precedenti atti giuntali in materia (DGR n. 832 del 15 maggio 2012 e DGR n. 2616 del 18 dicembre 2012), nel dare applicazione alle disposizioni normative succitate, l'Amministrazione regionale non può prescindere dal temperare le proprie scelte in materia di apprestamento dei servizi sanitari con le effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano oggettivamente la quantità e il livello delle prestazioni sanitarie, in osservanza del canone giurisprudenziale e sostenuto dalla principale dottrina economico-giuridica moderna secondo cui "i diritti costano". A tale riguardo, dunque, al fine di garantire il tendenziale obbligatorio mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario in sede di programmazione sanitaria, appare necessario intervenire sul requisito, fondamentale ai presenti fini, dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Dovendo, quindi, dare applicazione alle disposizioni nazionali di contenimento della spesa pubblica, anche nell'area sanitaria, è ragionevole operare il necessario raccordo tra l'imprescindibile tutela del diritto alla salute e l'esigenza di razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria. Tutto ciò in considerazione della circostanza che il bilanciamento tra interessi pubblici e interessi privati - nel caso *de quo*, dei privati accreditati -, non solo deve essere elastico e ragionevolmente adattabile nel corso del tempo, in relazione a contingenze esterne indipendenti quali l'andamento dei cicli economici, il reperimento di risorse tributarie e finanziarie provenienti dai contribuenti e dai mercati, le dinamiche inflattive conseguenti a variazioni dei costi delle materie prime ed incidenti sulle spese per beni e servizi, ma deve consentire, come sostenuto dalla giu-

risprudenza, di non penalizzare il perseguimento dei supremi interessi collettivi e pubblici subordinandoli e condizionandoli *tout court* a senz'altro meritevoli ma assiologicamente cedevoli interessi di parte privata, valutati a seguito di una congrua istruttoria e di una adeguata esplicitazione degli esiti della stessa.

Il quadro di riferimento regionale entro cui il presente provvedimento si colloca è costituita da:

- il nuovo Piano Regionale Socio sanitario 2012-2016, approvato con l.r. 23/2012;
- la nuova programmazione in materia di dotazione ospedaliera e territoriale di cui alla DGR n. 2122 del 19 novembre 2013, da attuarsi entro il biennio 2014-2015, che mira a rendere il sistema più coerente ai cambiamenti socio-epidemiologici, innovare i modelli organizzativi sulla scorta delle migliori pratiche realizzate in questi anni, garantire una più equa distribuzione delle risorse e adottare più efficienti modelli gestionali;
- la determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento di servizi assegnati alle Aziende sanitarie pubbliche annualmente con appositi atti giuntali (per ultima la DGR n. 2533 del 20 dicembre 2013) che trovano la loro coerenza nella necessità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse impiegate quale fattore determinante per la sostenibilità del sistema sanitario;
- la revisione del sistema di erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali ivi compresa la riduzione dei ricoveri consentita dalla possibilità di soddisfare i bisogni di salute dei cittadini attraverso forme assistenziali alternative più appropriate (DGR n. 859 del 21 giugno 2011 e DGR n. 1665 del 18 ottobre 2011);
- il sistema di tariffazione e di remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero, di cui alla DGR n. 1805 del 8 novembre 2011;
- il sistema di tariffazione e di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui al Decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) n. 47 del 22 maggio 2013.

La Giunta Regionale, quindi, coerentemente con l'obiettivo di aumentare gli standard di efficienza, efficacia e qualità dei servizi e di sostenibilità del sistema, intende proseguire nelle azioni mirate a:

- ottimizzare la spesa sanitaria;
- realizzare appieno il modello di rete ospedaliera denominato "hub and spoke" definito dalla DGR n. 2122/2013 che garantisce il rispetto del parametro, stabilito dal PSSR 2012-2016, di 3,5 posti letto per mille abitanti comprensivi del 0,5 per riabilitazione e lungodegenza;
- contenere il tasso di ospedalizzazione a valori inferiori al 140%;
- ricondurre, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse, le prestazioni sanitarie, erogate con oneri a carico del servizio sanitario regionale, ad un regime di erogazione più appropriato, nel rispetto della sicurezza per il paziente e degli operatori;
- ottimizzare il numero di prestazioni specialistiche per abitante per raggiungere/mantenere lo standard regionale pari a 4 prestazioni per abitante;
- monitorare il mantenimento del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale.

Il sistema di determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa degli erogatori ospedalieri privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico (di seguito erogatori privati), di cui alla DGR n. 2122/2013, oggetto del presente provvedimento, partendo dalla cornice sopra delineata ed in coerenza con le politiche regionali orientate al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa, deve, pertanto, continuare a fondarsi sui seguenti criteri, già esplicitati con la DGR n. 832/2012:

- l'obbligatorietà da parte dei presidi ospedalieri pubblici di garantire i servizi sanitari necessari alla cittadinanza prescindendo dalla remuneratività del servizio svolto;
- la necessità, sussidiaria al principio sopra esposto, che tutti gli erogatori concorrano all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda Ulss nella quale insistono e delle Aziende Ulss limitrofe, orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini;
- la determinazione dei budget entro un ammontare predefinito che consenta di non superare il limite massimo di spesa sostenibile per l'assistenza sanitaria;
- il rispetto degli obblighi assunti, da ultimo, con il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014/2016;
- l'appropriatezza clinica delle prestazioni erogate dal sistema sanitario, intesa sia qualitativamente che quantitativamente ed in relazione all'uso economico ed efficiente di tutte le risorse;

- il rispetto dell'equilibrio di bilancio e del contenimento della spesa pubblica, anche alla luce della rideterminazione delle risorse economiche disponibili che richiede di utilizzare al meglio le potenzialità delle strutture pubbliche, per garantire massimo rendimento ed efficienza a fronte di investimenti effettuati in termini finanziari ed organizzativi, rivedendo pertanto, in ossequio alle precitate ragioni di finanza pubblica, l'offerta complessiva delle prestazioni offerte dai soggetti privati.

Inoltre, con tale sistema, si intende continuare a dare certezza preventiva di tutte le risorse assegnate agli erogatori privati e conseguentemente certezza di spesa da parte delle Aziende Ulss e da parte dell'Amministrazione regionale e si intende fornire la cornice entro la quale procedere per la definizione degli accordi contrattuali di cui all'art. 17, comma 3, della l.r. 16 agosto 2002, n. 22.

Come già previsto con la DGR n. 832/2012 e nel rispetto del contenuto delle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR n. 2122/2013, con il presente atto si intende disciplinare congiuntamente sia l'assistenza ospedaliera che quella specialistica ambulatoriale erogata dagli erogatori privati nei confronti nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto. La motivazione di tale scelta risiedeva e risiede non solo in una esigenza di semplificazione e di controllo della spesa sanitaria ma anche nel fatto che entrambe le forme assistenziali vengono effettuate dai medesimi soggetti - strutture ospedaliere private accreditate. Oltre a ciò si deve aggiungere che le scelte di politica sanitaria regionale rivolte a migliorare l'appropriatezza e l'efficienza delle prestazioni hanno dato e danno la possibilità agli erogatori di differenziare, nel rispetto della sicurezza del paziente, le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie. I nuovi schemi organizzativi, unitamente al progresso scientifico e tecnologico, conducono, infatti, allo sviluppo ed all'incremento dell'erogazione delle prestazioni nell'ambito ambulatoriale ed a un decremento dell'attività svolta in regime di ricovero da riservare, quest'ultima, ai pazienti c.d. "acuti", cioè con particolari complessità.

Considerato che la citata nuova programmazione in materia di dotazione ospedaliera e territoriale deve attuarsi nel biennio 2014-2015 e che conseguentemente il "nuovo sistema ospedaliero e territoriale" potrà esprimere le proprie potenzialità solo dall'anno 2016, si ritiene che il mantenimento dei tetti di spesa, così come individuati dalle deliberazioni nn. 832/2012 e 2621/2013 e successive modifiche ed integrazioni, e dei volumi di attività, così come individuati dalla DGR n. 832/2012, per il biennio 2015-2016, con le eccezioni sotto riportate, sia coerente con i principi ed i criteri stabiliti dal PSSR 2012-2016 e garantisca il raggiungimento degli obiettivi posti dallo stesso.

Per quanto riguarda gli erogatori privati "Villa Margherita" ed "Eretenia" l'Azienda Ulss 6 ha rappresentato, rispettivamente con le note prot. 59069/SARSSAP del 10 settembre 2014 e prot. 66874/DG del 10 ottobre 2014 (documenti agli atti della Sezione Attuazione Programmazione Sanitari ha formulato le richieste sotto indicate.

Alla Casa di Cura "Villa Margherita" la programmazione di cui alla DGR n. 2122/2013 ha assegnato ex novo n. 8 posti letto di Neuroriabilitazione (cod. 75) e n. 4 posti letto di riabilitazione di Unità Spinale (cod. 28) e con DGR n. 1111 del 1 luglio 2014 è stato espresso il parere favorevole di congruità sul piano attuativo l'Azienda Ulss 6. La citata Azienda, evidenziando che tali nuove attivazioni rappresentano un nuovo e maggiore costo rispetto ai tetti di spesa determinati con la DGR n. 832/2012 e con la DGR n. 2621/2012, ha formulato la richiesta di un adeguamento del budget, per un importo pari circa a 700.000,00, per consentire l'assistenza ai pazienti affetti da cerebrolesioni o mielolesioni gravi.

Per quanto riguarda la Casa di Cura "Eretenia", l'Azienda Ulss 6 ha espresso l'esigenza che l'erogatore privato, oltre all'attività programmata annualmente, provveda ad erogare prestazioni di ricovero riferiti prevalentemente all'area della chirurgia ortopedica e della riabilitazione ortopedica; ciò al fine di soddisfare completamente la richiesta di bisogni dei propri assistiti. Ha pertanto elaborato una proposta di accordo, sulla quale la Casa di Cura ha manifestato il proprio interesse, che prevede l'erogazione della citata attività di ricovero con un adeguamento del budget per un importo circa pari a 648.000,00 e la contestuale rinuncia, da parte dell'erogatore privato, agli interessi di mora e alle azioni giudiziali promosse nei confronti dell'Azienda Ulss e della Regione del Veneto.

Pertanto, il budget per gli anni 2015 e 2016 - con decorrenza dal 1.1.2015 e fino al 31.12.2016 - di ogni erogatore privato, che rappresenta il tetto finanziario massimo attribuito e non superabile, è costituito dagli importi indicati negli allegati A e B, parti integranti del presente provvedimento. Per ciascun erogatore privato nell'allegato A viene individuato il tetto finanziario per l'assistenza ospedaliera nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto; nell'allegato B viene individuato il tetto finanziario per l'assistenza ambulatoriale, nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto, per le macroaree di "laboratorio", "FKT" (medicina fisica e riabilitazione), "radiologia" ed "altro". I budget di cui agli allegati A e B rappresentano i tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili, fatta eccezione per quanto disposto in seguito dal presente atto.

Si dà mandato al Direttore Generale dell'Azienda Ulss di ubicazione territoriale di assegnare, suddiviso per macroaree e nell'ambito del tetto di spesa di cui all'allegato B del presente provvedimento, nei confronti degli erogatori dotati di Pronto Soccorso o di Punto di Primo Intervento, un budget per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in regime di urgenza ed emergenza. Nel caso di esaurimento di quest'ultimo budget, tali prestazioni devono continuare ad essere erogate: quelle effettuate nei confronti di pazienti con codici verdi, gialli e rossi saranno oggetto di remunerazione oltre al budget assegnato a seguito di apposita fattura; quelle effettuate nei confronti di pazienti con codice alla dimissione "bianco", a seguito di apposita fattura, potranno essere oggetto di remunerazione, previa verifica della loro appropriatezza da parte dell'Azienda Ulss di riferimento territoriale.

Il budget di cui all'allegato B, come già previsto con la DGR n. 832/2012 e s.m.i., sono comprensive della quota di partecipazione alla spesa (ticket) incassati nel biennio 2015-2016. Quindi le quote di partecipazione alla spesa introitate devono intendersi come mero acconto di pagamento che va recuperato sulla prima fatturazione utile.

Le prestazioni erogate in supero ai budget assegnati di cui agli allegati A e B non saranno remunerate, fatta eccezione per le prestazioni ambulatoriali in regime di urgenza ed emergenza di cui sopra.

Per garantire l'ottimale organizzazione dell'offerta sanitaria locale, si dà mandato al Direttore generale dell'Azienda Ulss di ubicazione territoriale di assegnare una quota del budget di cui all'allegato A, pari al 5% dello stesso, finalizzata, attraverso l'individuazione di specifiche prestazioni, alla riduzione dei tempi di attesa ed al recupero della mobilità passiva. Il rifiuto da parte dell'erogatore all'effettuazione delle specifiche prestazioni comporterà la impossibilità dello stesso di poter utilizzare tale quota. Conseguentemente il budget risultante da tale detrazione costituirà il nuovo budget di riferimento per l'erogatore.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale è necessario che ciascun erogatore effettui un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno; conseguentemente entrambi i budget devono essere assegnati e liquidati mensilmente (in dodicesimi) da parte dell'Azienda Ulss di riferimento territoriale, salvo conguaglio.

La possibilità di beneficiare, anche per gli anni 2015 e 2016, della quota finanziaria del budget di attività ospedaliera non utilizzata, in aggiunta al budget ambulatoriale dell'anno in corso, deve essere preventivamente autorizzata con proprio atto dalla Giunta Regionale, previa verifica della Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale sentite le Aziende Ulss di riferimento territoriale. Il trasferimento di budget, che comporterà una diminuzione definitiva del budget ospedaliero a fronte di un corrispondente aumento definitivo del budget ambulatoriale, dovrà essere finalizzato prioritariamente alla riduzione dei tempi di attesa presenti nell'Azienda Ulss di riferimento territoriale. L'erogatore privato deve presentare formale istanza entro il 30 settembre di ciascun anno. I nuovi budget risultanti da tali trasferimenti costituiranno i nuovi budget di riferimento dell'erogatore.

Le prestazioni erogate in supero ai budget così come determinati dal presente atto non saranno remunerate, fatta eccezione per le prestazioni ambulatoriali in regime di urgenza ed emergenza di cui sopra.

Si conferma l'obiettivo di attività previsto dal PSSR 2012-2016 e dalla DGR n. 2122/2013 del contenere il tasso di ospedalizzazione a valori inferiori al 140% e pertanto si conferma il volume massimo di attività come già individuato con la DGR n. 832/2012.

Si riporta nell'allegato C il volume massimo di attività previsto per gli anni 2015 e 2016 (tetto massimo dei ricoveri) con esclusione degli erogatori che privati che in prevalenza (più del 51% del fatturato) erogano attività di terapia psichiatrica, recupero e riabilitazione funzionale, unità spinale e neuro riabilitazione.

Il superamento del tetto massimo dei ricoveri comporta l'applicazione del meccanismo della regressione del 65% da applicarsi al valore economico complessivo relativo ai ricoveri eccedenti, entro comunque il limite massimo dell'importo del budget di cui al presente atto che si ricorda essere insuperabile. La remunerazione in regressione non concorrerà a costituire il budget relativo agli anni successivi.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale l'Azienda Ulss e l'erogatore privato devono concordare la tipologia e il numero di prestazioni, ed eventualmente la relativa tempistica, nella misura non inferiore al 50% del budget assegnato ed indicato nell'allegato B, tenendo conto della tipologia e del numero di prestazioni normalmente erogate dalla struttura interessata e della potenzialità erogativa della stessa. L'accordo sulla contrattazione del budget deve essere comunicato dall'Azienda Ulss competente alla Sezione Regionale Attuazione Programmazione Sanitaria.

Della contrattazione di budget possono avvalersi anche i Direttori Generali delle Aziende Ulss limitrofe, preferibilmente della Provincia, a favore dei propri assistiti. In tale caso l'Azienda Ulss deputata a intrattenere i rapporti economici con l'erogatore privato è sempre quella di ubicazione territoriale dell'erogatore stesso, fatto salvo il raccordo tra le Aziende interessate nella definizione e ripartizione delle prestazioni oggetto della contrattazione.

Nel caso in cui l'erogatore si sottragga all'accordo sulla contrattazione del budget, l'originario budget assegnato ed indicato nell'Allegato B verrà decurtato del 20%.

Sempre nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, i Direttori Generali delle Aziende Ulss, oltre il budget assegnato, hanno la possibilità di acquistare dagli erogatori privati, nell'ipotesi in cui sia stato raggiunto l'accordo per la contrattazione del budget, ulteriori pacchetti di prestazioni per determinati archi temporali, con una riduzione tariffaria, di almeno il 25% rispetto alla tariffa del nomenclatore tariffario regionale; l'acquisto di pacchetti extra budget potrà effettuarsi solo qualora questo risulti necessario per rispettare quanto previsto dalla DGR n. 600 del 13 marzo 2007 e in osservanza del nuovo Piano Nazionale sulle liste d'attesa 2010/2012, recepito con DGR n. 863 del 21 giugno 2011, per soddisfare necessità assistenziali esistenti nel proprio territorio, dovute a carenze della rete erogativa, che danno luogo a tempi di attesa oltre gli standard regionali stabiliti, e/o al fine di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici. In ogni caso eventuali acquisti di pacchetti extra budget dovranno essere comunicati per conoscenza alla Sezione Regionale Attuazione Programmazione Sanitaria per il monitoraggio della spesa.

Confermando che per le prestazioni ambulatoriali l'integrazione dell'offerta sanitaria privata con quella pubblica è già prevista dal Piano Nazionale Contenimento Tempi di Attesa di cui all'Intesa Stato - Regioni del 28.3.2006, dalla DGR n. 600/2007 e, da ultimo, dal nuovo Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, Rep. 189/CSR del 28.10.2010, recepito con DGR n. 863/2011, si ritiene fondamentale, proprio per migliorare ulteriormente la funzionalità del sistema sanitario regionale, che anche per le prestazioni di assistenza ospedaliera effettuate dagli erogatori privati avvenga la completa integrazione tramite il CUP dell'Azienda Ulss di ubicazione territoriale. Si rammenta a tale proposito che già la DGR n. 312/2011 prevedeva che gli erogatori privati si impegnassero ad informatizzare, secondo quanto previsto dalle norme vigenti, le liste di attesa per i ricoveri ospedalieri, realizzando così un sistema integrato pubblico-privato cui i cittadini possano accedere per fruire delle prestazioni.

Si conferma, come già previsto dalla DGR n. 832/2012, che la completa integrazione delle agende per le prestazioni di ricovero ospedaliero e la completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda Ulss di ubicazione territoriale, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale - con esclusione degli erogatori che effettuano prestazioni di terapia psichiatrica - è vincolante al fine dell'utilizzo, da parte di ciascun singolo erogatore privato, dei budget di cui agli allegati A e B.

Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate è di 60 giorni dal ricevimento della fattura.

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, è necessario che ciascun erogatore effettui un'adeguata programmazione della propria offerta di servizi da erogare con oneri a carico del servizio sanitario regionale, distribuendola, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

Si conferma, infine, come previsto dalla DGR n. 832/2012, che gli erogatori privati debbano concorrere obbligatoriamente alla distribuzione diretta di farmaci, secondo le modalità tecniche da concordare con le Aziende Ulss di riferimento territoriale.

Inoltre, gli erogatori privati, hanno l'obbligo di partecipare al progetto regionale di creazione del "fascicolo sanitario" e pertanto dovranno procedere all'adeguamento dei sistemi informatici al fine di garantire la necessaria integrazione con i sistemi aziendali e regionali secondo la modalità e gli standard che verranno successivamente definiti e comunicati.

Per quanto riguarda gli erogatori privati qualificati dalla DGR n. 2122/2013 "presidio di Ulss, la deliberazione n. 283 del 11 marzo 2014 di assegnazione provvisoria alle Aziende Ulss della risorse finanziarie per l'erogazione dei LEA per l'anno 2014 ha disposto che *le prestazioni delle specialità di chirurgia correlate alle patologie oncologiche, di radioterapia e di medicina nucleare non concorrono alla determinazione dei tetti massimi di spesa per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza ambulatoriale, per l'anno 2014*. Si ritiene, con il presente atto, che le citate prestazioni, per gli anni 2015 e 2016, continuino a non concorrere alla determinazione dei tetti massimi di spesa nel limite però di quanto erogato nell'anno 2014. Conseguentemente le prestazioni erogate oltre a tale limite concorrono alla determinazione dei tetti massimi di spesa. Si precisa, inoltre, ai fini di una uniforme ed omogenea applicazione della citata disposizione, che per prestazioni delle specialità di chirurgia correlate alle patologie oncologiche vanno intesi tutti i ricoveri con DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgico, per intervento specifico per il trattamento di una neoplasia maligna (primaria, secondaria, in situ), e, conseguentemente, ne deriva l'esclusione dei ricoveri caratterizzati dal trattamento di "neoplasia benigna", "neoplasia di incerto comportamento" e "neoplasia di natura non specificata".

Quanto disposto finora dal presente atto in merito alle determinazioni dei volumi di attività e dei tetti di spesa decorre dal 1 gennaio 2015 e fino al 31 dicembre 2016.

Inoltre, al fine di assicurare agli erogatori privati la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31 dicembre 2016, della delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per il periodo successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione. I budget per ogni mese di "vacatio" saranno pari ad un dodicesimo dei budget assegnati all'erogatore privato con il presente atto.

Si rappresenta, inoltre, che con DGR n. 1876 del 14 ottobre 2014 la Giunta Regionale ha disciplinato l'attività di ricovero e di remunerazione nei confronti di pazienti extraregione degli erogatori privati. Tale atto prevede che alla remunerazione di tutte le prestazioni di ricovero di pazienti extraregione, quindi non solo quelle relative ai posti letto dedicati oggetto dell'atto medesimo, l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale procede alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore, previa sottoscrizione di apposito accordo, effettuando uno sconto sul valore economico della prestazione pari al 4%. Considerato che i procedimenti indicati nel citato atto non sono ancora tutti conclusi, si ritiene che tale disposizione decorra dal 1 gennaio 2015 per

gli erogatori privati ai quali è già stato rilasciato l'accreditamento istituzionale posti letto dedicati per pazienti extraregione e decorra dalla data della deliberazione di accreditamento istituzionale per gli altri erogatori.

Oltre a quanto finora disciplinato, si deve evidenziare che l'art. 17, comma 3, della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, prevede che la Giunta regionale disciplini 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. Il Direttore Generale dell'Azienda Ulss territorialmente competente provvede poi alla stipula dei relativi accordi contrattuali.

Con il presente atto si intende quindi approvare lo schema tipo di accordo contrattuale, di cui all'allegato D, che costituisce parte integrante dello stesso, che dovrà essere sottoscritto dal legale rappresentante dell'erogatore privato e dal direttore generale dell'Azienda Ulss territorialmente competente.

Si rappresenta che sul sistema di regolazione dei tetti di spesa e dei volumi di attività e sullo schema tipo di accordo contrattuale, oggetto del presente provvedimento, sono state informate e sentite, in data 24 settembre e 16 ottobre 2014, le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei soggetti erogatori privati (AIOP ed ARIS).

Si dà atto che la copertura degli oneri di cui agli allegati A e B è assicurata nell'ambito dei fondi che saranno assegnati, ad ogni singola Azienda sanitaria, con il provvedimento della Giunta Regionale di determinazione delle risorse finanziarie per gli esercizi 2015 e 2016 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Con il medesimo provvedimento viene demandato a singoli decreti del competente dirigente regionale l'impegno e la liquidazione, secondo la vigente procedura, delle quote mensili spettanti a ciascuna Azienda sanitaria, come risultanti dal provvedimento medesimo.

Si dà atto che gli oneri derivanti dalla attuazione del presente provvedimento trovano copertura nel capitolo 101702 ad oggetto "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio. Art. 20, c. 1 p.to B, lett. A, d.lgs. 23/06/2011, n. 118. Finanziamento regionale autonomo" del bilancio di previsione pluriennale 2014-2016, che presenta sufficiente disponibilità.

Si dà atto, altresì, che gli oneri di cui ai punti precedenti non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, il quale dà atto che la struttura proponente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTO l'articolo 8 quinquies e sexies del decreto legislativo 30 dicembre 2002, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute, per gli anni 2014-2016, approvata dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con atto rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014;

VISTA l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" approvato con atto rep. N. 98/CSR del 5 agosto 2014;

VISTI il decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, il decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito dalla legge del 15 luglio 2011, n. 111 ed il decreto legge 13 agosto 2011, n. 138

21 70

18 NOV. 2014

convertito dalla legge del 14 settembre 2011, n. 148 (disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo) ed il decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011;
VISTO il Piano Socio Sanitario 2012-2016 approvato con l.r. n. 23 del 29 giugno 2012;
VISTO l'articolo 17 della legge regionale 16 agosto 2002, n. 22;
VISTA la deliberazione n. 2122 del 19 novembre 2013;
VISTA la deliberazione n. 1805 del 8 novembre 2011 e successive modifiche ed integrazioni;
VISTA la deliberazione n. 1876 del 14 ottobre 2014;
VISTO il decreto del Segretario Regionale Sanità e Sociale (ora Direttore Generale Area Sanità e Sociale) n. 47 del 22 maggio 2013;
Visto l'art. 2 co. 2 lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di approvare, secondo quanto in premessa esposto e sulla base delle motivazioni in essa esplicitate, i criteri e la determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata, nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto, dagli erogatori privati accreditati equiparati e non equiparati al pubblico per gli anni 2015 e 2016;
2. di approvare i budget per gli anni 2015 e 2016 di ogni erogatore privato accreditato equiparato e non equiparato al pubblico, che rappresentano i tetti finanziari massimi attribuiti e non superabili, costituiti dagli importi indicati negli **allegati A e B**, parti integranti del presente provvedimento;
3. di stabilire, per ciascun erogatore privato accreditato equiparato e non equiparato al pubblico, il volume massimo di attività, così come riportato nell'**allegato C**, parte integrante del presente provvedimento;
4. di disporre che, nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati qualificati dalla DGR n. 2122/2013 "presidio di Ulss", le prestazioni delle specialità di chirurgia correlate alle patologie oncologiche, di radioterapia e di medicina nucleare non concorrono alla determinazione dei tetti massimi di spesa per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza ambulatoriale, nel limite però di quanto erogato nell'anno 2014;
5. che le disposizioni di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 decorrono dal 1 gennaio 2015 e fino al 31 dicembre 2016;
6. di stabilire che il sistema di remunerazione di tutte le prestazioni di ricovero di pazienti extraregione, di cui alla DGR n. 1876 del 14 ottobre 2014, decorra dal 1 gennaio 2015 per gli erogatori privati ai quali è già stato rilasciato l'accreditamento istituzionale posti letto dedicati per pazienti extraregione e decorra dalla data della deliberazione di accreditamento istituzionale per gli altri erogatori;
7. di stabilire che qualora il provvedimento relativo alla determinazione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'anno 2017 non venga adottato dalla Giunta Regionale entro il 31 dicembre 2016, si intenda provvisoriamente prorogata la presente delibera, secondo le modalità esplicitate in premessa, fino all'adozione del nuovo provvedimento;
8. di approvare lo schema tipo di accordo contrattuale, di cui all'**allegato D**, che costituisce parte integrante dello stesso, che dovrà essere sottoscritto dal legale rappresentante dell'erogatore ospedaliero privato accreditato e dal direttore generale dell'Azienda Ulss territorialmente competente;
9. di dare atto che la copertura degli oneri di cui agli **allegati A e B** è assicurata nell'ambito dei fondi che saranno assegnati, ad ogni singola Azienda sanitaria, con il provvedimento della Giunta Regionale di determinazione delle risorse finanziarie per gli esercizi 2015 e 2016 ai fini dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

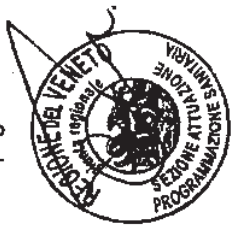
10. di dare atto che gli oneri derivanti dalla attuazione del presente provvedimento trovano copertura nel capitolo 101702 ad oggetto "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA, ivi compresa la mobilità passiva programmata per l'esercizio. Art. 20, c. 1 p.to B, lett. A, d.lgs. 23/06/2011, n. 118. Finanziamento regionale autonomo" del bilancio di previsione pluriennale 2014-2016, che presenta sufficiente disponibilità;
11. di dare atto che gli oneri di cui al presente atto non rientrano nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011;
12. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
13. la Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto;
14. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL SEGRETARIO
F.to Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
F.to Dott. Luca Zaia



Allegato A Dgr n. **2170** del **18 NOV. 2014**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale - 9^a legislatura

Assistenza ospedaliera

Uilss	Nome struttura	budget 2015-2016
6	C.C. ERETENIA	11.928.000,00
6	C.C. V.BERICA	10.859.500,00
6	C.C. V.S.MARGHERITA	5.500.000,00
7	IRCCS E.MEDEA	4.200.000,00
9	C.C. GIOVANNI XXIII	22.250.000,00
9	C.C. P.V.NAPOLEON	3.000.000,00
9	O.CL. S.CAMILLO	11.898.000,00
10	C.C. SILENO ED ANNA RIZZOLA	8.557.000,00
12	C.C. POLICLINICO S.MARCO	16.800.000,00
12	IRCCS SAN CAMILLO	10.000.000,00
12	O.CL. FATEBENEFRAELLI	6.400.000,00
12	O.CL. V.SALUS	16.000.000,00
16	C.C. ABANO TERME	36.947.500,00
16	C.C. PARCO DEI TIGLI	6.400.000,00
16	C.C. TRIESTE	4.400.000,00
16	C.C. V.MARIA	6.000.000,00
18	C.C. CITTA DI ROVIGO	5.782.000,00
18	C.C. S.M. MADDALENA	5.056.500,00
19	C.C. MADONNA D.SALUTE	17.038.000,00
20	C.C. CENTRO RIABILITATIVO VERONESE	4.000.000,00
20	C.C. S.FRANCESCO	9.842.500,00
20	C.C. V.S.CHIARA	3.400.000,00
20	O.CL. V.S.GIULIANA	3.000.000,00
22	C.C. V.GARDA	5.500.000,00
22	C.C. PEDERZOLI	40.816.500,00
22	O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	72.605.000,00



REGIONE DEL VENETO

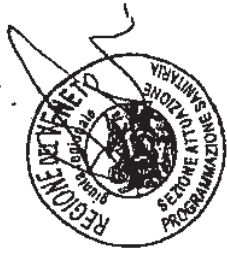
giunta regionale - 9^a legislatura

Uliss	Nome struttura	laboratorio	budget 2015-2016		
			FKT	Radiologia	Altro
6	C.C. ERETENIA	126.000	0	1.930.000	2.125.000
6	C.C. V.BERICA	364.000	228.000	2.199.000	2.436.814
6	C.C. V.S.MARGHERITA	0	0	0	0
7	IRCCS E.MEDEA	0	0	0	0
9	C.C. GIOVANNI XXIII	495.000	602.000	1.788.000	4.376.000
9	C.C. P.V.NAPOLEON	0	0	0	36.000
9	O.CL. S.CAMILLO	615.000	390.000	2.734.000	2.933.074
10	C.C. SILENO ED ANNA RIZZOLA	306.000	206.000	2.014.000	1.445.130
12	C.C. POLICLINICO S.MARCO	224.000	414.000	1.048.000	2.648.000
12	IRCCS SAN CAMILLO	234.000	201.000	207.000	65.000
12	O.CL. FATEBENEFRATELLI	0	280.000	239.000	24.000
12	O.CL. V.SALUS	932.000	332.000	1.826.000	2.887.000
16	C.C. ABANO TERME	961.000	289.000	3.539.000	3.887.920
16	C.C. PARCO DEI TIGLI	0	0	0	0
16	C.C. TRIESTE	148.000	0	0	0
16	C.C. V.MARIA	114.000	32.000	196.000	487.000
18	C.C. CITTA DI ROVIGO	242.000	249.000	908.000	937.256
18	C.C. S.M. MADDALENA	0	31.000	608.000	1.088.790
19	C.C. MADONNA D SALUTE	1.098.000	297.000	3.906.000	3.239.076
20	C.C. CENTRO RIABILITATIVO VERONESE	0	48.000	191.000	305.000
20	C.C. S.FRANCESCO	47.000	331.020	5.733.790	2.578.584
20	C.C. V.S.CHIARA	0	0	0	0
20	O.CL. V.S.GIULIANA	34.000	0	0	0
22	C.C. V.GARDA	147.000	207.000	80.000	228.000
22	C.C. PEDERZOLI	1.225.000	702.000	8.311.000	8.305.523
22	O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	3.064.000	798.000	13.367.796	10.895.282



REGIONE DEL VENETO

Giunta regionale - 9^a legislatura



Uliss	Erogatore	Tetto dei Ricoveri 2015-2016
6	C.C. ERETENIA	4.643
6	C.C. V.BERICA	4.480
9	O.CL. S.CAMILLO	3.905
9	C.C. GIOVANNI XXIII	6.313
10	C.C. ANNA RIZZOLA	2.824
12	O.CL. V.SALUS	6.238
12	C.C. S.MARCO	4.915
16	C.C. TRIESTE	2.360
16	C.C. ABANO TERME	9.021
18	C.C. CITTA DI ROVIGO	1.722
18	C.C. S.M. MADDALENA	1.654
19	C.C. MADONNA D.SALUTE	4.699
20	C.C. S.FRANCESCO	2.931
22	O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA	20.523
22	C.C. PEDERZOLI	11.000



Schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'azienda sanitaria locale e gli erogatori ospedalieri privati accreditati

Premesso che:

- la Casa di Cura/Ospedale Classificato _____ è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù dell'atto _____ e dell'accREDITAMENTO istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n _____ del _____ per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 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 _____);

- l'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda Ulss definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipolino 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;

- ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'Azienda Ulss territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;

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 Ulss n. _____ di _____ (di seguito "Azienda Ulss") rappresentata dal Direttore Generale _____ con sede in _____ via _____ n _____ c.f. _____;

e

Casa di Cura/Ospedale Classificato.....(di seguito "erogatore privato accreditato") di proprietà del _____ in persona del legale rappresentante _____ con sede in _____ via _____ n. _____ c.f./p.iva _____ 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 DGR n. _____ del _____ relativa 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 DGR _____.

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, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

- 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 della 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 Ulss, delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali;
- i) completa integrazione con l'Azienda Ulss 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 Ulss, della Regione e del Ministero.

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 l'anno/i _____ giusta DGR n. _____ del _____, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata DGR.

Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del SSN 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 Ulss



L'Azienda Ulss 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 Ulss remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti del tetto di spesa assegnato con DGR _____ dalla Regione all'erogatore privato accreditato sottoscrittore, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge.

L'Azienda Ulss effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

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

Art. 4 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

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

Art. 5 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data _____ ed ha durata _____, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa proroga automatica.

Art. 6 - 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 Ulss; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'Azienda Ulss, l'erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda Ulss. L'Azienda Ulss 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 Ulss;
- 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;

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

L'Azienda Ulss 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.

Art. 7 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.



Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 8 - 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. 9 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Venezia.

Art. 10 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Art. 11 - 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 Ulss n...

Il Direttore Generale

Per l'erogatore privato accreditato

Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 6) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 9 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda Ulss n...

Il Direttore Generale

Per l'erogatore privato accreditato

Il Legale Rappresentante

Data

Accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda U.L.S.S. 7 e l'erogatore privato accreditato Associazione "La Nostra Famiglia" Sezione Scientifica Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "E. Medea"

Premesso che:

- l'IRCCS "E. Medea" – sezione scientifica dell'Associazione "La Nostra Famiglia" è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù del Decreto del Dirigente Regionale n° 105 del 15/12/2009 e dell'accREDITAMENTO istituzionale in virtù della deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n 2448 del 20/12/2013 per l'erogazione di prestazioni ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 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 C della D.G.R.V. 2122 del 19/11/2013);
- l'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda U.L.S.S. 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;
- ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali;

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.S.S. n. 7 di Pieve di Soligo (di seguito "Azienda U.L.S.S.") rappresentata dal Direttore Generale Dr. Gian Antonio Dei Tos con sede in Pieve di Soligo (TV) via Lubin n 16 c.f. 0896790268;

e

L'Associazione "La Nostra Famiglia" – sezione scientifica Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "E. Medea" – Polo di Conegliano e Pieve di Soligo (TV) (di seguito "erogatore privato accreditato") di proprietà dell'Associazione "La Nostra Famiglia" in persona del Procuratore per il Veneto Gigliola Casati, con sede in Ponte Lambro (CO) via don Luigi Monza n. 1 c.f./p.iva 00307430132 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, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nella DGR n. 2448 del 20/12/2013 relativa al rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera ex D.G.R. V. 2122/2013 e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con DGR 2170 del 18/11/2014, come di seguito sottoriportato:

Tipologia	Specificazioni	Corrispettivo in vigore dal 1 gennaio 2012
Ricoveri ordinari per riabilitazione	Ricoveri ordinari in Unità Operative codice 75	Valorizzazione a Euro 396,67 per giornata di degenza, indipendentemente dalla durata della stessa e dalla MDC di appartenenza del ricovero
Ricoveri diurni per riabilitazione	Ricoveri diurni per l'erogazione di prestazioni riabilitative comportanti almeno due ore di attività riabilitativa con le caratteristiche di cui agli indirizzi Day Hospital, erogate da strutture codice 28 e 75	Valorizzazione di Euro 233,76 indipendentemente dalla MDC di appartenenza

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, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

- 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 della 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.S.S., delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali;
- i) completa integrazione con l'Azienda U.L.S.S. 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.S.S., della Regione e del Ministero.

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 2015 e 2016, giusta D.G.R.V. n. 2710 del 18/11/2014, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata D.G.R.V.

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

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

L'Azienda U.L.S.S. 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.S.S. remunera le prestazioni erogate nei termini del presente accordo contrattuale ed esclusivamente nei limiti del tetto di spesa assegnato con D.G.R.V. 2170 del 18/11/2014 dalla Regione

all'erogatore privato accreditato sottoscrittore, secondo la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge attualmente individuate con D.G.R.V. n. 437 del 20 marzo 2012.

L'Azienda U.L.S.S. effettua il pagamento delle competenze spettanti all'erogatore privato accreditato entro il termine di giorni 60 dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta. La fattura è emessa non prima della fine del mese di effettuazione delle prestazioni. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

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

Art. 4 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento

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

Art. 5 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data del 01/01/2015 ed ha durata fino al 31/12/2015, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa proroga automatica.

Art. 6 - 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.S.S.; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'Azienda U.L.S.S., l'erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, etc.) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda U.L.S.S.

L'Azienda U.L.S.S. 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.S.S.;
- 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;

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

L'Azienda U.L.S.S. 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 analogo sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

Art. 7 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Art. 8 - 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. 9 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Venezia.

Art. 10 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Art. 11 - 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.S.S. n. 7
Il Direttore Generale
Dr. Gian Antonio Dei Tos

Per l'erogatore privato accreditato
Il procuratore per il Veneto dell'Associazione "La Nostra Famiglia"
Gigliola Casati

Data

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 6) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 9 (Controversie)

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda U.L.S.S. n. 7
Il Direttore Generale
Dr. Gian Antonio Dei Tos

Per l'erogatore privato accreditato
Il procuratore per il Veneto dell'Associazione "La Nostra Famiglia"
Gigliola Casati

Data