

Accordo contrattuale ex art. 17 l.r. n. 22 del 16.8.2002 ed art. 8 quinquies

d.lgs. 30.12.1992, n. 502 tra l'Azienda Ulss n. 3 Serenissima e l'erogatore

privato Fisiopolimedica Riviera s.r.l. accreditato per funzioni esercitate in

regime ambulatoriale – CIG B758FD0B47

Premesso:

- che la struttura Fisiopolimedica Riviera s.r.l. è titolare di accreditamento istituzionale in virtù di deliberazione della Giunta Regionale adottata in data 7/04/2023 numero 396 e numero 548 del 9/05/2023 per l'erogazione esclusivamente delle seguenti funzioni esercitate in regime ambulatoriale per conto del SSR: assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito delle branche: 08 - Cardiologia; 32 - Neurologia; 34 - Oculistica; 36 - Ortopedia e traumatologia; 52 - Dermosifilopatia; 56 - Medicina fisica e riabilitazione;
- che l'articolo 8-bis 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." prevede che le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies;
- che il comma 2 dell'art. 8-bis del D.Lgs. n. 502/1992 prevede che i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti apposti

accordi contrattuali;

-che in base alla programmazione sanitaria regionale della Regione del Veneto è necessario avvalersi dell'attività di strutture private accreditate che operino per conto e con oneri a carico del SSR, soggetti da considerare sinergici con le strutture pubbliche per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria nazionale e regionale, e, in particolare, al fine di garantire il governo delle liste d'attesa e il contenimento dei tempi di attesa;

- che, ai sensi della vigente normativa in materia di programmazione sanitaria, l'Azienda Ulss n. 3 Serenissima ha rilevato il fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale;

- che l'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 prevede che la Regione e le Aziende Ulss definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 1 della Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali": *"L'accREDITAMENTO istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa*

vigente”;

-che ai sensi dell’art. 17, comma 4 della L.R. n. 22/2002, l’Azienda Ulss territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con le strutture private, di cui all’art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992;

-che ai sensi dell’art. 17, comma 3, della L.R. n. 22/2002: “ La Giunta regionale *disciplina i rapporti di cui all’articolo 8 quinquies del D.Lgs. 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 di competenza delle Aziende ULSS anche ai sensi di quanto previsto dall’articolo 20”* la Giunta regionale con DGR n. 1278 del 05/11/2024 ha disciplinato i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale;

- che ai sensi dell’art. 17-bis, comma 4, della L.R. n. 22/2002 gli accordi contrattuali stipulati dal Direttore Generale dell’Azienda Ulss con gli erogatori privati di prestazioni di specialistica ambulatoriale prevedono, in particolare, i volumi di attività, la tipologia, le tariffe;

-che l’Allegato A alla DGR. n. 626/2024, al Paragrafo 13, ha previsto che le Aziende sono tenute a definire negli accordi contrattuali le modalità organizzative per garantire la presa in carico, secondo protocolli condivisi, anche da parte delle strutture private accreditate;

- che il Decreto Legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con la Legge 29 luglio 2024, n.107 “Conversione in legge, con modificazioni, del

decreto- legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle *liste d'attesa delle prestazioni sanitarie*", recante misure urgenti per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie all'art. 3 prevede, tra l'altro che:

- gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscono al Centro unico di prenotazione (CUP) secondo le modalità di accesso alle prestazioni ivi previste;
- la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce specifico elemento di valutazione nell'ambito delle procedure di rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, oltre che condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali;
- in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti dalle classi di priorità, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026.", senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota di partecipazione alla spesa sanitaria, è possibile procedere alla ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate, mediante rivisitazione dell'accordo contrattuale;
- costituisce elemento contrattuale qualificante, l'obbligo per gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e

ambulatoriali di garantire la piena trasparenza delle agende in

ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione

per le singole prestazioni sanitarie;

- che ai sensi dell'art. 17, comma 3-bis, della L.R. 22/2002, lo schema tipo

di accordo contrattuale tra soggetto accreditato e Azienda Ulss prevede

quale causa di risoluzione di diritto il mancato rispetto degli impegni

assunti con riferimento alla gestione delle risorse assegnate e alle

prestazioni concordate secondo quanto previsto dai provvedimenti

della Giunta regionale;

- che ai sensi dell'articolo 20 della L.R. 22/2002, l'accreditamento può

essere, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate, sospeso con

prescrizioni o revocato dalla Giunta regionale o dal Comune, nell'ambito

delle rispettive competenze, a seguito del venire meno delle condizioni

di accreditamento, nonché a seguito della risoluzione di diritto

dell'accordo contrattuale nei casi previsti dal comma 3-bis dell'articolo

17 e in ulteriori casi di risoluzione di diritto come previsti dall'accordo

stesso;

- che ai sensi dell'articolo 20 comma 1-bis della L.R. n. 22/2002 le Aziende

Ulss nel cui ambito territoriale è ubicato il soggetto accreditato vigilano

sulla permanenza delle condizioni di accreditamento di cui all'articolo 16

nonché sul rispetto degli accordi contrattuali avvalendosi di Azienda

Zero per quanto di competenza;

- che il presente accordo contrattuale redatto in duplice originale, uno per

ciascun contraente, sarà trasmesso in copia a cura dell'Azienda Ulss ad

Azienda Zero;

- che con nota regionale n. 483264 del 27/11/2018 è stato confermato
 “in capo alle Aziende” [...] UU.LL.SS. “la prosecuzione del pagamento
 diretto verso i soggetti accreditati fino al completamento del percorso
 operativo intrapreso dall’Azienda Zero”.
- che in data 1/1/2025 è stata richiesta alla Prefettura competente
 Informazione Antimafia ex art. 91 D. Lgs. 06/09/2011 n. 159 e s.m.i. e
 che si procede alla stipula del presente accordo contrattuale ai sensi e
 per gli effetti dell’art. 92 co. 3 del D. Lgs. medesimo;
- che con nota regionale n. 490124 del 30/11/2018 sono state
 “Richiamate le funzioni spettanti a Azienda Zero (art. 2 comma 1 l.r.
 19/2016), in particolare la gestione di attività tecnico- specialistiche
 per il sistema e per gli enti del servizio sanitario riguardante le
 infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi
 informativi e flussi dati in un’ottica di omogeneizzazione e sviluppo del
 sistema ICT”, è stata considerata “la determinazione degli indirizzi
 dell’Azienda Zero per l’anno 2018 (dgr n. 555/2018),” e con medesima
 nota la Regione del Veneto ha chiesto alle Aziende UU.LL.SS. di farsi
 promotrici presso le strutture private accreditate della possibilità,
 prevista dal comma 8 dell’articolo 50 del decreto legge 30 settembre
 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre
 2003, n. 326, e successive modificazioni, di individuare, dal 1 gennaio
 2019 Azienda Zero quale soggetto terzo per la trasmissione telematica
 al ministero dell’economia e finanza dei dati riguardanti l’erogazione
 di prestazioni specialistiche, prevedendo eventualmente tale modalità
 di delega negli accordi contrattuali;

- quanto stabilito dell'art. 5 del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale), nella sua formulazione di cui al D.Lgs. 82/2005;
- quanto stabilito dalla deliberazione della Giunta Regionale numero 1472 del 12 dicembre 2024 in tema di assistenza specialistica ambulatoriale nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto, per il 2025.

Tutto ciò premesso

tra

L'Azienda Ulss n. 3 Serenissima (di seguito "Azienda") rappresentata dal Direttore Generale Dr. Edgardo Contato con sede legale a Venezia Mestre in via Don Tosatto n. 147, c.f. e p.iva 02798850273

e

la struttura Fisiopolimedica Riviera s.r.l. (di seguito "erogatore") con sede legale a Mira Piazza San Nicolò n. 11/2, c.f. e p.iva 04755450279 nella persona del sig. Dalla Bella Paolo in qualità di Legale Rappresentante, si conviene e si stipula il seguente:

ACCORDO CONTRATTUALE

Art. 1 - Oggetto dell'accordo

Il presente accordo ha ad oggetto l'erogazione, per conto e con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rientranti nei livelli essenziali di assistenza nonché eventuali livelli integrativi regionali secondo la tipologia, il volume e le tariffe descritti nell'Allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo, nell'ambito delle funzioni, attività, specialità indicati nella

Deliberazione di Giunta Regionale del 7/04/2023 numero 396 e numero 548 del 9/05/2023 relativa al rilascio dell'accreditamento istituzionale e nel rispetto e nei limiti dei tetti di spesa stabiliti dagli atti di programmazione regionale.

Entrambe le parti si impegnano ad improntare i rapporti derivanti dal presente accordo ai principi di buona fede, correttezza, lealtà e trasparenza.

Art. 2 - Adeguamento dell'offerta in relazione al fabbisogno e al rispetto dei tempi massimi di attesa

L'erogatore si impegna a concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda, 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.

Qualora, nel periodo di vigenza contrattuale, mutassero i fabbisogni assistenziali, nelle branche accreditate, che richiedessero, per volume o per tipologia, l'erogazione di prestazioni diverse da quelle oggetto dell'accordo, le parti si impegnano a rinegoziare l'offerta delle prestazioni, sulla base dei mutati fabbisogni assistenziali e tenendo conto della situazione organizzativa dell'erogatore.

Le eventuali variazioni richieste dall'Azienda dovranno comunque essere ricomprese nel tetto di spesa assegnato e comportano l'aggiornamento del presente accordo contrattuale tramite addendum.

L'eventuale eccesso di produzione di prestazioni oltre il tetto di spesa concordato non sarà remunerato.

Fermo quanto sopra, e ferma la possibilità di rivisitazione dell'accordo

contrattuale di cui all'art. 3, comma 10 bis, lett. a), del D.L. n. 73/2024, convertito con L. n. 107/2024, eventuali ulteriori necessità contingenti di assistenza specialistica nelle branche accreditate derivanti da obiettivi e finanziamenti specifici, anche relativi all'abbattimento delle liste d'attesa e al contenimento della mobilità passiva, saranno oggetto di un separato accordo, a termine, con uno specifico budget.

Art. 3 - Presa in carico del paziente

Le parti convengono che con protocollo separato possono essere definite modalità organizzative per garantire la presa in carico del paziente dedicando quota parte del budget già assegnato alle prestazioni necessarie e connesse alla presa in carico, non previamente individuabili per tipologia.

Art. 4 - Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale

Il possesso dell'autorizzazione all'esercizio, ove richiesta dalla vigente normativa, e il possesso dell'accREDITamento istituzionale sono presupposti oggettivi per la stipula del presente accordo contrattuale.

Il venir meno dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accREDITamento istituzionale comporta la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 15.

La sospensione, totale o parziale dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accREDITamento istituzionale determina la corrispondente sospensione, totale o parziale, del presente accordo contrattuale.

La revoca parziale dell'accREDITamento istituzionale determina la corrispondente rideterminazione del presente accordo contrattuale.

L'erogatore si impegna al mantenimento e all'adeguamento continuo ai requisiti generali, specifici e di qualità prescritti dalla normativa statale e

regionale in materia di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale per tutta la durata dell'accordo, impegnandosi a comunicare all'Azienda senza ritardo ogni eventuale loro mutamento, nonché ad adempiere agli obblighi derivanti dalle procedure di autorizzazione e accreditamento.

Restano fermi gli obblighi e i poteri dell'Azienda in materia di vigilanza sul mantenimento dei requisiti stessi ai sensi della normativa vigente.

Art. 5 - Requisiti di affidabilità morale dell'erogatore

L'assenza di divieti, di cause di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136." già dichiarata in sede di istanza di accreditamento istituzionale, è nuovamente autocertificata dall'erogatore - all'atto della sottoscrizione del presente accordo - mediante dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.".

Nei confronti dell'erogatore non devono ricorrere situazioni che determinano l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione. L'assenza di condanne con provvedimento definitivo per reati che determinano l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione è nuovamente autocertificata - all'atto della sottoscrizione del presente accordo - mediante dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000.

La perdita sopravvenuta di uno o più requisiti tra quelli autocertificati ai sensi

del presente articolo, o l'accertamento della non veridicità di quanto dichiarato in sede di autocertificazione comporta la risoluzione di diritto del presente accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 15.

Art. 6 - Obblighi dell'erogatore

L'erogatore si obbliga all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto del presente accordo ai sensi dell'articolo 1, secondo la tipologia, il volume e le tariffe descritti nell'Allegato 1.

L'erogatore si obbliga, inoltre:

a) a programmare la propria offerta sanitaria, relativa alle prestazioni oggetto del presente accordo, distribuendola uniformemente, senza soluzione di continuità, nel corso dell'intero anno, e comunque in modo che sia messo a disposizione, per ciascun mese dell'anno, l'equivalente di prestazioni nella misura pari ad un dodicesimo del budget annuale, con una variazione massima concordata con l'Azienda che, in ogni caso, non potrà superare il 30% del budget mensile, garantendo l'apertura puntuale delle agende e per un arco temporale di almeno sei mesi;

b) al rispetto degli obblighi di pubblicità e degli obblighi in materia di anticorruzione e trasparenza previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida ANAC;

c) al rispetto del Codice di comportamento dell'Azienda Ulss, per quanto compatibile assicurandone la diffusione e la conoscibilità tra gli operatori;

d) al rispetto delle tariffe di cui al vigente Nomenclatore Tariffario Regionale, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;

e) all'adempimento con diligenza di quanto richiesto dall'Azienda nell'ambito delle procedure di verifica e controllo ai sensi dell'articolo 9, mettendo a

disposizione la documentazione sanitaria e amministrativa necessaria;

f) al rispetto della disciplina delle incompatibilità del personale secondo l'articolo 7;

g) al rispetto delle disposizioni nazionali e regionali sull'utilizzo dei ricettari, se ed in quanto la struttura sia autorizzata all'utilizzo;

h) al rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva nonché ad attuare, in sinergia con l'Azienda Ulss, politiche di governo della domanda di prestazioni in collaborazione con gli operatori che prestano la loro opera presso l'erogatore stesso;

i) alla piena interoperabilità del proprio centro di prenotazione con il CUP (Centro Unico di prenotazione) aziendale, mettendo a disposizione del sistema CUP le agende relative alle prestazioni oggetto del presente accordo individuate dall'Azienda, per tipologia e volumi, anche per le finalità di cui all'art. 3, fermo restando che non è ammessa la chiusura delle agende di prenotazione;

j) alla piena trasparenza delle agende relative alle prestazioni oggetto del presente accordo in ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione per le singole prestazioni sanitarie nel rispetto della normativa vigente;

k) al rispetto della disciplina in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino;

l) a dotarsi di idonea copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera ai sensi dell'art. 10 della Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di

responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;

m) ad osservare gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di gestione del rischio clinico e sanitario e di sicurezza del paziente;

n) a dotarsi di apparecchiature adeguate rispetto alle prestazioni da erogare;

o) ad alimentare con regolarità, completezza e tempestività i flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale, e ad adempiere agli obblighi relativi al sistema informativo sanitario, con riferimento ai debiti informativi nei confronti dell’Azienda, della Regione e dello Stato;

p) a conservare ed organizzare con diligenza e regolarità, anche mediante archivio informatico, la documentazione sanitaria e amministrativa delle prestazioni erogate e quella di cui vi è obbligo di tenuta per un periodo non inferiore a quello stabilito dalle disposizioni vigenti in materia;

q) a implementare tutte le funzionalità necessarie alla tempestiva e continuativa alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico;

r) al rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali;

s) a comunicare, entro dieci giorni dalla stipula del presente accordo, il nominativo, con i relativi dati di contatto, del Direttore Sanitario, del Risk Manager e del proprio Referente per la Specialistica Ambulatoriale, all’Azienda, alla Regione del Veneto e ad Azienda Zero, aggiornando la comunicazione a seguito di eventuali sostituzioni;

t) ad adempiere a quanto previsto al punto 3.5 delle Linee guida dell’Autorità Nazionale Anticorruzione sulla tracciabilità dei flussi finanziari (ai sensi dell’articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 “Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia ” riportate nella determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 ed aggiornate con

delibera n. 556 del 31 maggio 2017, con delibera n. 371 del 27 luglio 2022 e con delibera n. 585 del 19 dicembre 2023) e all'art. 3 della L. n. 136/2010 avente ad oggetto "Tracciabilità dei flussi finanziari" per quanto di competenza.

u) ad adempiere a quanto previsto dalla Nota Regionale n. 132183 del 27/03/2015 avente ad oggetto "Decreto Ministeriale 2 novembre 2011 "De materializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del Decreto Legge n. 78 del 2010 (Progetto tessera sanitaria)". Entrata a regime della de materializzazione della ricetta S.S.N. (modello rosso) per la prescrizione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e laboratorio. Linee guida – aggiornamento." e s.m.i.;

v) come previsto dalla Nota Regionale n. 490124 del 30/11/2018 e secondo le indicazioni operative fornite dalla Azienda Zero, può avvalersi della facoltà, prevista dal comma 8 dell'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, di individuare Azienda Zero medesima quale soggetto terzo per la trasmissione telematica al ministero dell'economia e finanza dei dati riguardanti l'erogazione di prestazioni specialistiche, impegnandosi fin d'ora a prestare apposita delega finalizzata all'invio dei dati;

z) come previsto dal decreto del direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto n. 3 del 12/01/2023, si impegna all'osservanza della vigente regolamentazione in materia di controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto richiamando, in particolare, il dovere di:

- predisporre il piano dei controlli interni annualmente e secondo le scadenze previste dalla normativa vigente;
- caricare il piano dei controlli interni nel portale regionale;

- effettuare i controlli interni e caricare il report dei controlli nel portale regionale secondo le scadenze previste dalla normativa vigente;
- caricare i verbali dei controlli interni nel portale regionale.

La mancata osservanza di quanto sopra previsto in materia di controlli dell'attività sanitaria della Regione Veneto può essere valutata quale inadempimento contrattuale con eventuale sospensione/risoluzione dell'accordo.

Qualora, durante l'esecuzione del presente accordo, sopravvengano cause che rendano temporaneamente impossibile l'erogazione delle prestazioni oggetto del medesimo, l'erogatore s'impegna a darne tempestiva comunicazione all'Azienda, adottando al contempo le misure necessarie per garantire agli utenti la continuità assistenziale e per evitare agli stessi disagi.

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

L'erogatore si impegna all'osservanza delle regole di correttezza e buona fede nell'esecuzione del presente accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

Art. 7 - Incompatibilità

L'erogatore si dichiara consapevole che, salve espresse deroghe previste per legge, è fatto divieto alle strutture private accreditate di avere nel proprio organico o come consulenti, personale, medico e non, incompatibile ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412 "Disposizioni *in materia di finanza pubblica*." nonché dell'articolo 1, commi 5 e 6 della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 "Misure di *razionalizzazione della finanza pubblica*.", in quanto dipendente del Servizio Sanitario Nazionale.

L'erogatore si dichiara altresì consapevole che, salvo espresse deroghe previste per legge, ai sensi dell'articolo 53, comma 16 ter del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", è vietato concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro ad ex dipendenti dell'Azienda di riferimento territoriale che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda stessa nei confronti dell'erogatore.

Qualora l'Azienda o altro Ente preposto accerti situazioni di incompatibilità ai sensi del presente articolo, l'erogatore si impegna a rimuoverle entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di formale contestazione e diffida da parte dell'Azienda o di altro Ente preposto.

In caso di mancata rimozione della situazione di incompatibilità nel termine assegnato, il presente accordo è risolto di diritto ai sensi dell'articolo 14.

L'assenza di cause di incompatibilità, già dichiarata in sede di istanza di accreditamento istituzionale, è nuovamente autocertificata - all'atto della sottoscrizione del presente accordo - mediante dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/2000.

Art. 8 – Tutela della privacy

Con la sottoscrizione del presente accordo l'erogatore garantisce il pieno rispetto della disciplina vigente in materia di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679 (GDPR) e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come novellato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa

nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”, ed in particolare il rispetto dei principi di liceità e minimizzazione dei dati, riservandosi di trattare esclusivamente i dati personali e di natura particolare indispensabili per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali.

L'erogatore si impegna altresì ad adottare e a mantenere misure tecniche organizzative adeguate atte ad assicurare, in particolare: il rispetto dei diritti e della dignità degli interessati, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la disponibilità dei dati personali trattati, nonché la sicurezza dei sistemi e dei servizi utilizzati nel rispetto della normativa vigente, tenendo conto delle finalità perseguite, del contesto e delle specifiche circostanze in cui avviene il trattamento.

Art. 9 - Verifiche e controlli

L'Azienda effettua le attività di verifica e controllo sul rispetto del presente accordo ai sensi della normativa statale e regionale vigente.

Le parti danno atto che, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le attività di verifica e controllo potranno riguardare, tra gli altri, anche i seguenti ambiti:

- a) effettiva erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto del volume e della tipologia di prestazioni erogabili ai sensi del presente accordo;
- b) regolarità e congruità della documentazione amministrativa attestante le prestazioni erogate, ivi compresa la congruenza tra prescrizioni, prestazioni e tariffe;

c) piena interoperabilità del sistema di prenotazione dell'erogatore con il sistema del CUP aziendale;

d) messa a disposizione del sistema CUP aziendale delle agende relative alle prestazioni individuate dall'Azienda, oggetto del presente accordo, e tempestiva apertura delle agende di prenotazione per un arco temporale di almeno sei mesi;

e) rispetto della programmazione nella distribuzione delle prestazioni nell'arco dell'anno ai sensi dell'articolo 6, lett. a);

f) tempestiva, regolare e completa implementazione dei flussi informativi previsti e del Fascicolo sanitario elettronico.

L'erogatore prende atto che l'Azienda può attivare, in qualsiasi momento, strumenti di verifica e controllo sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza prestata e sull'appropriatezza delle prestazioni rese dall'erogatore.

Art. 10 - Obblighi dell'Azienda

L'Azienda si obbliga a:

a) remunerare le prestazioni erogate secondo il presente accordo, esclusivamente nei limiti stabiliti dalla Regione, secondo le tariffe di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa. In caso di incremento, a seguito di modificazioni intervenute nel corso dell'anno, dei valori dei tariffari regionali, il volume massimo di prestazioni remunerate si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite globale di remunerazione, e comporterà l'aggiornamento del presente accordo contrattuale, nel rispetto del tetto di spesa assegnato;

b) effettuare il pagamento delle prestazioni erogate entro il termine previsto

dalla vigente normativa (60 giorni) decorrente dal ricevimento della fattura e della documentazione relativa all'attività svolta, fatte salve eventuali sospensioni del termine per lo svolgimento delle verifiche normativamente previste. Il pagamento delle fatture non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

Art. 11 - Durata dell'accordo

Il presente accordo decorre dalla data 1 gennaio 2025 ed ha durata annuale, nel rispetto della durata massima di tre anni stabilita dalla normativa regionale vigente.

Non è ammessa la proroga automatica.

Art. 12 - Recesso

L'erogatore può recedere dal presente accordo solo in caso di cessazione/mutamento dell'attività professionale/d'impresa, dando all'Azienda un preavviso di almeno 90 giorni, durante i quali va garantita la continuità nell'erogazione delle prestazioni.

Il mancato rispetto del periodo del preavviso comporta il pagamento di una penale pari a 1/365 dell'intero budget annuale per ogni giorno di mancato preavviso.

Art. 13 - Eventi modificativi

L'erogatore si impegna al rispetto della disciplina regionale in materia di autorizzazione all'esercizio, accreditamento istituzionale e vigilanza, dando atto di conoscerne il contenuto con particolare riferimento al fatto che:

a) in ossequio ai principi generali dell'ordinamento giuridico secondo i quali non sono consentiti automatismi nella successione di posizioni riconosciute

a privati dalla pubblica amministrazione, il soggetto titolare di accreditamento

istituzionale non può modificare il proprio assetto giuridico né cedere

l'accreditamento a terzi in assenza di una specifica previsione regionale;

b) ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione

ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) o su

caratteristiche oggettive (ad es. spostamento sede operativa) deve seguire

l'iter previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni regionali in materia.

Art. 14 - Inadempimenti e penali

Nel caso in cui l'erogatore, in ciascun anno di riferimento, non eroghi, per

tipologia (individuata per "codice" o per raggruppamento di codici afferenti

alla medesima branca specialistica) o per volume ("numero prestazioni") le

prestazioni di cui all'Allegato 1, salvo che ciò dipenda da impossibilità per

causa a lui non imputabile, gli sarà addebitata una penale pari al valore della

tariffa del Nomenclatore tariffario per ciascuna prestazione non erogata.

Le prestazioni erogate e non previste nell'Allegato 1 non saranno remunerate.

Nel caso in cui l'erogatore escluda parzialmente l'offerta di prestazioni

oggetto del presente accordo individuate dall'Azienda ai sensi dell'art. 6,

comma 2 lett i) dall'ambito del sistema di prenotazione CUP aziendale, gli sarà

addebitata una penale corrispondente al 70% della tariffa dovuta per ciascuna

prestazione erogata e gestita al di fuori del sistema di prenotazione CUP

aziendale, salvo che ciò dipenda da impossibilità per causa a lui non

imputabile.

Qualora l'Azienda rilevi un inadempimento dell'erogatore che possa dar luogo

all'applicazione di penali, lo contesta fornendo elementi documentali idonei a

suffragare la propria contestazione, assegnando all'erogatore un termine non

inferiore a quindici giorni per fornire le proprie controdeduzioni. Ricevute le controdeduzioni, l'Azienda, se ritiene sussistente l'inadempimento, applica le penali previste dal presente accordo. In ogni caso è fatta salva la facoltà dell'Azienda di chiedere il risarcimento dell'eventuale maggior danno subito.

Art. 15 - Clausola risolutiva espressa

Fatte salve le disposizioni normative di settore per le quali sia espressamente prevista la risoluzione del contratto, nonché l'applicazione delle penali di cui all'art. 14 ove ne ricorrano i presupposti e il diritto al risarcimento degli eventuali ulteriori danni subiti, il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 del Codice civile nei seguenti casi:

- a) erogazione nell'anno di riferimento, per cause imputabili all'erogatore, delle prestazioni oggetto del presente accordo, per una quantità inferiore al 70% del volume indicato nell'Allegato 1;
- b) venir meno dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accreditamento istituzionale;
- c) perdita di uno o più requisiti tra quelli autocertificati o accertamento della non veridicità di quanto dichiarato in sede di autocertificazioni ai sensi dell'art. 5;
- d) mancata rimozione, entro i termini previsti, di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'articolo 7;
- e) gravi o ripetuti disservizi imputabili all'erogatore, che pur a fronte di formale contestazione e diffida a conformarsi da parte dell'Azienda non siano stati risolti e che impediscono di garantire la regolare e corretta erogazione delle prestazioni sanitarie di cui all'Allegato 1.

Art. 16 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e

regionali

Salva l'automatica integrazione dell'accordo per effetto di modifiche normative, le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale laddove ciò sia necessario in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali.

Art. 17 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso, a cura e spese di chi richiede la registrazione.

Art. 18 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme del Codice civile e alla normativa nazionale e regionale di settore.

Imposta di bollo assolta dall'erogatore privato accreditato con pagamento di F24, riportante nella SEZIONE ERARIO codice tributo 1552 e anno 2024.

FIRMATO

Per l'Azienda Ulss n. 3 Serenissima

Il Direttore Generale

Per l'erogatore

Il Legale Rappresentante

Allegato allo schema di Accordo Contrattuale

relativo al periodo dall'1/01/2025 al 31/12/2025

PRESTAZIONI in CONTRATTO

TRA AZIENDA Ulss 3 Serenissima E L'EROGATORE PRIVATO

ACCREDITATO Fisiopolimedica Riviera s.r.l.

Lo schema seguente riassume le prestazioni sanitarie ambulatoriali che rientrano nel contratto tra Aulss e soggetto erogatore secondo il presente accordo

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL Budget contrattato dall'01/01/2025 al 31/12/2025										
MACROAREA: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE										
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO***	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	€ 14,25	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO #	€ 14,25	1.000	€ 14.250,00	C	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	€ 20,50	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE #	€ 20,50	5.000	€ 102.500,00	*	
				88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colordoppler	€ 33,45	412	€ 13.781,40	*	
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione	€ 11,15	93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Insieme tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 122,90	420	€ 51.618,00	*	
	93.08.5	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Insieme tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	€ 111,70	420	€ 46.914,00	*	
	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70	93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Insieme tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).	€ 78,00	240	€ 18.720,00	*	
	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE	€ 78,20	93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Insieme tutte le fibre indagabili.	€ 78,20	240	€ 18.768,00	*	
	93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO.	€ 78,20							
		93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	€ 5,85	PRESTAZIONI EROGABILI COME DA ELENCO ALLEGATO E NOTE IN CALCE					€ 881.520,32
		93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione	€ 11,15						
		93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione	€ 22,35						
		93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	€ 12,30						
		93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	€ 3,65						
		93.19.3	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.1. Per seduta individuale di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	€ 11,15						
		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)	€ 3,15						
		93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o	€ 13,95						
		93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4.	€ 40,50						
		93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - La prestazione sostituisce cod. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1	€ 27,90						
		93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita	€ 9,05						
		96.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI.	€ 8,55						
		93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO.	€ 8,40						
		93.40.2**	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45	€ 22,35						
		# il rispetto della quota del budget contrattato corrispondente alle prime visite e visite di controllo sarà il criterio principale sottoposto a verifica a consuntivo								
		81.92 prestazione manu medica solo con principio attivo terapeutico previsto tra i farmaci o i dispositivi medici approvati								
		93.15 e 98.59.5 Prestazioni erogabili solo manu medica								
		** e 93.39.2 PRESTAZIONE EROGABILE ESCLUSIVAMENTE A PAZIENTI CON ESENZIONE 048								
IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 - BRANCA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE								€ 1.148.071,72		
IMPORTO BUDGET ANNO 2025 - BRANCA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE								€ 1.148.071,72		

Struttura Accredited with seat presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL Budget contracted from 01/01/2025 to 31/12/2025										
MACROAREA: BRANCHE A VISITA										
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO***	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
CARDIOLOGIA	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,50	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,50	360	€ 36.180,00	*	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 47,50	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 47,50	304	€ 14.440,00	*	
	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI	€ 47,50				168	€ 7.980,00		
				89.13.06	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO.	€ 47,50			*	
	88.77.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 47,50				112	€ 5.320,00		
				88.77.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 47,50			*	
	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	€ 47,50	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	€ 47,50	116	€ 5.510,00	*	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 14,25	120	€ 1.710,00	C	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 35,05	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 35,05	240	€ 8.412,00	*	
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 60,30	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1).	€ 60,30	180	€ 10.854,00	*	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO.	€ 67,05	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO.	€ 67,05	328	€ 21.992,40	*	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 12,55	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA DI CONTROLLO.	€ 12,55	216	€ 2.710,80	C	
	IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 - BRANCA CARDIOLOGIA								€ 115.109,20	
	IMPORTO BUDGET ANNO 2025 - BRANCA CARDIOLOGIA								€ 115.160,00	
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO***	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
NEUROLOGIA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	€ 14,25	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	€ 14,25	360	€ 5.130,00	C	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test	€ 20,50	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test	€ 20,50	1500	€ 30.750,00	*	
	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	364	€ 44.735,60	*	
	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70	364	€ 40.658,80	*	
	IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 - BRANCA NEUROLOGIA								€ 121.274,40	
IMPORTO BUDGET ANNO 2025 - BRANCA NEUROLOGIA								€ 121.340,00		
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO***	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
OCULISTICA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0		C	
	89.11	TONOMETRIA	€ 15,10	89.11	TONOMETRIA	€ 15,10		€ 0,00	*	
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 20,50	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 20,50			*	
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 8,40	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 8,40			*	
	IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 BRANCA OCULISTICA								€ 0,00	
IMPORTO BUDGET ANNO 2025 BRANCA OCULISTICA								€ 0,00		

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL Budget contrattato dall'01/01/2025 al 31/12/2025										
MACROAREA: BRANCHE A VISITA										
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO***	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
ORTOPEDIA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 20,50	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 20,50			*	
	IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 BRANCA ORTOPEDIA							€ 0,00		
	IMPORTO BUDGET ANNO 2025 BRANCA ORTOPEDIA							€ 0,00		
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO***	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI	€ 14,25	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI	€ 14,25	0	€ 0,00	C	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	€ 20,50	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	€ 20,50			*	
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O	€ 13,80	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI	€ 13,80			*	
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O	€ 13,80	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI	€ 13,80			*	
	IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 BRANCA DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA							€ 0,00		
	IMPORTO 1° TRIMESTRE BUDGET 2025 BRANCA DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA							€ 0,00		
IMPORTO CONTRATTATO BUDGET ANNO 2025 - BRANCHE A VISITA								€ 236.383,60		
IMPORTO BUDGET ANNO 2025 - BRANCHE A VISITA								€ 236.500,00		
Il presente budget è finalizzato all'erogazione di prestazioni in attuazione delle previsioni di cui alle DGRV numero 1278/2024, 101/2022 e s.m.i. . . La presente scheda aggiorna ed integra la scheda del 1° trimestre 2025 da Voi accettata. Il servizio deve essere garantito per l'intero periodo di cui trattasi. Qualsiasi variazione potrà avvenire solo previa autorizzazione da parte dell'Azienda sanitaria. L'apertura delle agende deve essere comunicata per tutto il periodo di cui trattasi. La gestione delle agende sarà esclusivamente del cup. L'erogatore si impegna al rispetto della normativa relativa al governo delle liste di attesa; le agende dell'erogatore saranno gestite dai servizi aziendali di competenza per garantire il governo delle liste di attesa medesimo. Le prestazioni devono essere erogate secondo le regole stabilite in base alla DGRV n. 1251/2024 e aggiornata secondo il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 01 del 02/01/2025. * Tutte le prestazioni vengono assegnate con le seguenti priorità: 20% del totale in A, 50% del totale in B e 30% del totale in C. *** La tariffa esposta vale per le prestazioni erogate entro il 31/03/2025. Per le prestazioni erogate dal 01/04/2025, con il presente accordo si accetta di utilizzare la tariffa in vigore al momento dell'erogazione delle medesime.										

Note:

(1) Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 47 del 22/05/2013

(2) Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 01 del 02/01/2025

Data:_____ Per Azienda ULSS 3 Serenissima

Data:_____ Per FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL

	CODICE NTR CON SPECIFICO CODICE CVP DA USARE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
prestazioni manu medica	89.01.W_2	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	14,25 €
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	20,50 €
	81.92_0	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	30,20 €
	93.15_3	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE - CICLO DI 4 SEDUTE	15,40 €
	98.59.5_0	TERAPIA CON ONDE D'URTO [FOCALI] MEDIANTE APPARECCHIO DI LITOTRIPSIA per trattamento di fasciti plantari, pseudoartrosi, presenza di calcificazioni delle strutture periarticolari della spalla. Per seduta. Fino ad un massimo di 3 sedute, non ripetibili per la stessa patologia entro 12 mesi	58,80 €
	93.01.1_2	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF [Valutazione di 3 o più delle funzioni di seguito elencate: funzioni mentali globali, mentali specifiche, funzioni sensoriali e dolore, voce ed eloquio (compresa disartria), viscerali (compresa disfagia), genito urinarie, neuromuscolo scheletriche correlate al movimento]. Non associabile a PRIMA VISITA (89.7C.4). Non ripetibile entro un mese	13,95 €
	93.01.3_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b110-b139). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4). VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1), SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET (94.01.2). Non ripetibile entro un mese	8,40 €
	93.01.4_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b140-b189).	8,40 €
	93.01.5_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI VESTIBOLARI - EQUILIBRIO. Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b235).	11,95 €
	93.01.6_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL DOLORE Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b280-b289).	11,95 €
	93.01.7_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE E DELL' ELOQUIO [AFASIA - DISARTRIA] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b310-b399).	11,95 €
	93.01.8_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO	14,35 €
	93.01.9_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELL'APPARATO DIGERENTE [DISFAGIA - TURBE DELLA DEFECAZIONE] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b510 e b525).	14,35 €
	93.01.A_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI]	14,35 €
	93.01.B_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI DELLE ARTICOLAZIONI E DELLE OSSA Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b710-b729).	11,95 €
	93.01.C_2	VALUTAZIONI E MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI MUSCOLARI [FORZA - TONO - RESISTENZA] Con l'utilizzo strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b730-b749).	11,95 €
	93.01.D_2	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo ICF (b750-b789). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7B.2) e VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE (93.01.1)	11,95 €
	93.01.D_3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL MOVIMENTO	11,95 €
	93.09.3_2	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF.	14,35 €

	CODICE NTR CON SPECIFICO CODICE CVP DA USARE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	TARIFFA
prestazioni erogabili con professionisti della riabilitazione	93.09.3_3	VALUTAZIONE GLOBALE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF.	14,35 €
	93.09.4_2	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI VITA DOMESTICA E AREE DI VITA PRINCIPALE (ADL secondarie e/o IADL). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d699).	8,00 €
	93.09.5_2	VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA NELLA CURA DELLA PROPRIA PERSONA (ADL primarie o di base). Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione secondo attività e partecipazione ICF (d510-d599 e d350-d499).	8,00 €
	93.11.1_2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	12,35 €
	93.11.2_0	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	29,55 €
	93.11.5_2	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute	5,85 €
	93.11.6_2	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di almeno 30 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Ciclo fino a 10 sedute	27,90 €
	93.11.7_0	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute	4,20 €
	93.11.8_2	RIEDUCAZIONE DELLA DISFAGIA relativa alle "funzioni dell'apparato digerente" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12,50 €
	93.11.9_2	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute	12,35 €
	93.11.A_2	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	10,00 €
	93.11.B_2	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo massimo di 10 sedute	12,50 €
	93.11.C_2	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo massimo di 10 sedute	4,05 €
	93.11.D_2	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo massimo di 5 sedute	8,90 €
	93.11.E_2	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo massimo di 10 sedute	9,80 €
	93.11.F_2	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo massimo di 10 sedute	5,60 €
	93.11.G_0	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.	45,00 €
	93.11.H_0	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	22,55 €
	93.18.1_2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare,ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute	20,70 €

	CODICE NTR CON SPECIFICO CODICE CVP DA USARE	DESCRIZIONE PRESTAZIONE		TARIFFA
	93.18.2_2	RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO	relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	3,65 €
	93.22.1_0	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione		52,40 €
	93.22.2_0	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA		114,95 €
	93.39.2_0	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo		22,35 €
	93.39.6_0	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso		5,55 €
	93.56.4_0	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema		8,40 €
	93.99.3_2	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute		8,70 €
	94.08.4_2	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)		27,10 €

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste d'attesa ex note regionali prot. n. 39517/2025 e n. 220448/2025										
MACROAREA: BRANCHE A VISITA										
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
CARDIOLOGIA	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,50	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,50	0	€ 0,00	*	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 47,50	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 47,50	0	€ 0,00	*	
	88.73.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI	€ 47,50				0	€ 0,00		
				89.13.06	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO.	€ 47,50		€ 0,00	*	
	88.77.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 47,50				0	€ 0,00		
				88.77.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 47,50		€ 0,00	*	
	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	€ 47,50	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	€ 47,50	0	€ 0,00	*	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 35,05	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 35,05	0	€ 0,00	*	
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 60,30	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1).	€ 60,30	0	€ 0,00	*	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO.	€ 67,05	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO.	€ 67,05	0	€ 0,00	*	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 12,55	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA DI CONTROLLO.	€ 12,55	0	€ 0,00	C	
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA CARDIOLOGIA								€ 0,00	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA CARDIOLOGIA								€ 0,00	
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
NEUROLOGIA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	€ 14,25	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	€ 14,25	90	€ 1.282,50	C	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test	€ 20,50	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test	€ 20,50	150	€ 3.075,00	*	
	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	534	€ 65.628,60	*	
	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70		*		
	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.	€ 78,20	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO	€ 78,20	3	€ 234,60	*	
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA NEUROLOGIA								€ 69.986,10	
IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA NEUROLOGIA								€ 70.000,00		
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
OCULISTICA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C	
	89.11	TONOMETRIA	€ 15,10	89.11	TONOMETRIA	€ 15,10			*	
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 20,50	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 20,50			*	
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 8,40	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 8,40			*	
IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA OCULISTICA								€ 0,00		
IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA OCULISTICA								€ 0,00		

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL										
Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste d'attesa ex note regionali prot. n. 39517/2025 e n. 220448/2025										
MACROAREA: BRANCHE A VISITA										
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
ORTOPEDIA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 20,50	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 20,50			*	
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA ORTOPEDIA								€ 0,00	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA ORTOPEDIA								€ 0,00	
	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI			
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%	
DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI	€ 14,25	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI	€ 14,25	0	€ 0,00	C	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	€ 20,50	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	€ 20,50			*	
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O	€ 13,80	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI	€ 13,80			*	
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O	€ 13,80	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI	€ 13,80			*	
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA								€ 0,00	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA								€ 0,00	
IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCHE A VISITA								€ 69.986,10		
IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCHE A VISITA								€ 70.000,00		
Il presente piano è finalizzato all'erogazione di prestazioni in attuazione delle previsioni di cui alle DGRV numero 1278/2024 ed alle note regionali protocollo n. 39517/2025 e n. 220448/2025.										
Quanto incluso nella presente scheda non costituisce budget né per il presente anno né per i futuri anni.										
L'erogatore privato accreditato, con la sottoscrizione della presente scheda integrativa del budget contrattato per il 2025, si impegna ad eseguire, oltre a TUTTE le prestazioni contrattate in sede di sottoscrizione del budget 2025, anche le prestazioni sopraelencate ENTRO IL 31/05/2025.										
In considerazione degli obiettivi per l'abbattimento delle liste d'attesa, le prestazioni contenute nel piano potrebbero essere modificate e rimodulate, su indicazione della ULSS 3, in relazione all'andamento delle liste di attesa aziendali.										
Le gestione delle agende sarà esclusivamente del cup.										
L'erogatore si impegna al rispetto della normativa relativa al governo delle liste di attesa; le agende dell'erogatore saranno gestite dai servizi aziendali di competenza per garantire il governo delle liste di attesa medesimo.										
Le prestazioni devono essere erogate secondo le regole stabilite dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente al momento dell'erogazione delle medesime.										
* Tutte le prestazioni vengono assegnate con le seguenti priorità: 20% del totale in A, 50% del totale in B e 30% del totale in C.										

Note:

(1) Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 47 del 22/05/2013

(2) Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 01 del 02/01/2025

Data:_____ Per Azienda ULSS 3 Serenissima

Data:_____ Per FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL

Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate mensilmente nel 2025 a pazienti residenti al di fuori del Veneto in nome e per conto del SSN dalla struttura accreditata con sede presso il Distretto 3 Fisiopolimedica Riviera s.r.l.

Con la presente si accetta quanto previsto dalla d.g.R. 1472/2024 relativamente alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate mensilmente nel 2025 a pazienti residenti al di fuori del Veneto.

In particolare, la d.G.R. 1472/2024 dispone il seguente **tetto** di spesa per **prestazioni** erogate a pazienti residenti al di fuori del Veneto (NB: il valore delle prestazioni che concorrono al tetto è da considerare al netto del ticket riscosso): **2.372,00€.**

La medesima d.G.R. 1472/2024 prevede che:

- il tetto economico sopra riportato rappresenta il limite massimo riconoscibile per l'anno 2024; in caso di superamento dello stesso si stabilisce l'applicazione del seguente meccanismo di regressione tariffaria:
 - aumento dell'attività erogata in misura inferiore o pari al 7% del tetto assegnato per l'anno di riferimento: abbattimento del fatturato in esubero del 30%;
 - aumento dell'attività erogata in misura superiore al 7% del tetto assegnato: la produzione oltre tale percentuale non sarà remunerata.
- **quanto da essa disposto resti in vigore oltre il 31 dicembre 2024, in dodicesimi per ogni mese di vacatio, fino all'adozione del nuovo atto regionale; da ciò discende:**
 - per quanto riguarda le prestazioni erogate mensilmente nel **2025** fino all'adozione del nuovo atto regionale, l'adozione del seguente **tetto mensile di 197,67€**, pari a un dodicesimo del rispettivo tetto del 2024 e il riconoscimento totale di quanto erogato entro tale tetto, mentre in caso di superamento dello stesso si stabilisce l'applicazione del seguente meccanismo di regressione tariffaria:
 - aumento dell'attività erogata in misura inferiore o pari al 7% del tetto assegnato: abbattimento del fatturato in esubero del 30%;
 - aumento dell'attività erogata in misura superiore al 7% del tetto assegnato: la produzione oltre tale percentuale non sarà remunerata.

Data_____ Per Azienda ULSS 3 "Serenissima"

Data:_____ Per Fisiopolimedica Riviera s.r.l.