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 BA66A4A70C

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 (di cui ha chiesto rinnovo prima della data di fine validità) 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 appositi 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 22/12/2025 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 lr 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 del 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 2026 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 2026.

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'1/01/2026 al 31/12/2026

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

AULSS3.au12ve.REGISTRO UFFICIALE.I.0272022.30-12-2025

FISIO POLI MEDICA RIVIERA

Mira (VE), 30 Dicembre 2025

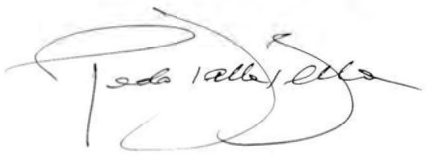
Spett.le
Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima
Via Don Federico Tosatto, 147
30174 Mestre (VE)
c.a. Il Direttore Generale Dott. Edgardo Contatto
c.a. Resp. Procedimento Dott.ssa Marta Soave
a/m mail pec: protocollo.aulss3@pecveneto.it
e p.c. marta.soave@aulss3.veneto.it

Oggetto: Vs. comunicazione protocollo U.0271020.29-12-2025 – Scheda di Budget anno 2026

Con la presente, in riscontro della vostra comunicazione in oggetto, il sottoscritto Dott. Paolo Dalla Bella nato a Venezia il 16/05/1972 C.F. DLLPLA72E16L736B Legale Rappresentante di Fisiopolimedica Riviera Srl conferma la proposta della Vs. Spett.le U.L.S.S. e accetta la proroga per il 2026 della scheda di budget di assistenza specialistica contrattata per il 2025.

Cordiali saluti.

Il Legale Rappresentante
Dott. Paolo Dalla Bella



AULSS3.au12ve.REGISTRO UFFICIALE.U.0271020.29-12-2025

REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

Direzione Generale

Spett.le
Erogatore privato accreditato

TRASMISSIONE VIA PEC

Oggetto: Scheda di Budget anno 2026.

In prossimità dell'inizio del nuovo anno è necessario dare continuità alla programmazione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, si propone di prorogare, ai sensi della d.G.R.V. 101/2022, per ogni mese del 2026, fino all'entrata in vigore della nuova deliberazione di giunta regionale relativa ai tetti di spesa annuali assegnati agli erogatori privati accreditati esclusivamente ambulatoriali, la scheda di budget contrattata per il 2025 e di seguito nuovamente allegata. L'attività di ognuno dei mesi citati dovrà, di conseguenza, essere programmata nella quantità di un dodicesimo di quanto già contrattato per il 2025 e potrà essere erogata fino a che codesta struttura continuerà ad essere in possesso dei necessari requisiti di accreditamento istituzionale.

Nei primi mesi del 2026 si terrà un incontro di verifica di quanto contrattato, alla luce del fabbisogno aziendale aggiornato.

Si richiede di ricevere per PEC l'accettazione a quanto sopra proposto a firma del rappresentante legale della struttura entro il 30/12/2025. A questa seguirà apposito accordo contrattuale ex d.G.R.V. 1278/2024, che vi verrà inviato in sottoscrizione, una volta verificato il possesso di tutti i requisiti necessari.

Infine, si inoltra la d.G.R.V. 1525/2025 per quanto di competenza.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Edgardo Contato

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Luigi ANTONIOL

Responsabile del procedimento
Dott.ssa Marta Soave
E_mail: marta.soave@aulss3.veneto.it
Tel: 0412608036

Documento firmato digitalmente ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82; l'originale è conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti dell'Azienda ULSS 3 Serenissima.

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: Fisiopolimedica Riviera s.r.l.
Budget contrattato dall'01/01/2025 al 31/12/2025

BRANCA: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	
IMPORTO BUDGET ANNO 2025	€ 1.148.071,72
IMPORTO PRESTAZIONI CONTRATTATE ANNO 2025	€ 1.148.071,72
ELENCO PRESTAZIONI CONTRATTATE ANNO 2025: SI RIMANDA ALLE PAGINE SUCCESSIVE	
MACROAREA: BRANCHE A VISITA	
IMPORTO BUDGET ANNO 2025	€ 236.500,00
di cui, BRANCA: CARDIOLOGIA	
IMPORTO BUDGET ANNO 2025	€ 127.402,25
IMPORTO PRESTAZIONI CONTRATTATE ANNO 2025	€ 127.402,25
ELENCO PRESTAZIONI CONTRATTATE ANNO 2025: SI RIMANDA ALLE PAGINE SUCCESSIVE	
di cui, BRANCA: NEUROLOGIA	
IMPORTO BUDGET ANNO 2025	€ 109.097,75
IMPORTO PRESTAZIONI CONTRATTATE ANNO 2025	€ 109.097,75
ELENCO PRESTAZIONI CONTRATTATE ANNO 2025: SI RIMANDA ALLE PAGINE SUCCESSIVE	

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 precedente scheda già contrattata ex delibera del Direttore Generale n. 1156/2025 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.

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.

Ogni prestazione deve essere erogata secondo *la tariffa* del Nomenclatore Tariffario Regionale *vigente* al momento dell'erogazione della medesima. Dal momento che nel corso del 2025 le tariffe sono cambiate varie volte e hanno seguito regole diverse a seconda del giorno in cui è stata emessa la prescrizione della prestazione, nel presente prospetto, al solo scopo di semplificarne la lettura:
a) per ogni prestazione indicata singolarmente è mostrata solo l'ultima tariffa applicabile nell'anno in corso;
b) là dove sono indicati dei raggruppamenti di prestazioni viene mostrata la tariffa media;
c) il numero delle prestazioni è indicativo in quanto influenzato dai vari cambi tariffari.
In ogni caso, la rendicontazione di ogni prestazione effettivamente erogata avverrà sulla base della tariffa da applicare in base alla data dell'erogazione.

Nelle pagine seguenti per impossibilità di aggiornare il sistema informativo nel corrente anno le branche vengono indicate con il nome e il codice branca regionale in vigore fino al 29/12/2024. I nomi e codici corrispondenti in vigore dal 30/12/2024 sono i seguenti: 02 Cardiologia; 03 Chirurgia generale; 04 Chirurgia plastica; 05 Chirurgia vascolare; 06 Dermatologia/Allergologia; 08 Diagnostica per immagini; 09 Endocrinologia; 10 Gastroenterologia; 11 Laboratorio; 12 Medicina fisica e riabilitazione; 15 Neurologia; 16 Oculistica; 17 Odontostomatologia; 19 Ortopedia; 20 Ostetricia e Ginecologia; 21 Otorinolaringoiatria; 22 Pneumologia; 25 Urologia.

Data:_ Per Azienda ULSS 3 Serenissima _____

_____

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

481601 FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL

Anno 2025

Branca Specialistica	PRESTAZIONI			VOLUME ANNUO		
	Codice	Definizione	Tariffa Euro	Num. Prestazioni	Importo Euro	Priorità
56-MEDICINA FISICA E	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale	59,30 €	0	0,00 €	
	89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	20,60 €	741	12.896,05 €	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7,	28,00 €	4.590	112.372,50 €	
		MFR RIVIERA (Prestaz. in allegato)	19,46 €		795.503,17 €	
		STUDI NEUROF. MFR RIVIERA (Prestaz. in allegato)	97,70 €		227.300,00 €	
TOTALE BRANCA SPECIALISTICA		56-MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE		5331	1.148.071,72 €	
TOTALE AREA		Medicina Fisica e Riabilitazione		5331	1.148.071,72 €	

481601 FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL

Anno 2025

Branca Specialistica	PRESTAZIONI			VOLUME ANNUO		
	Codice	Definizione	Tariffa Euro	Num. Prestazioni	Importo Euro	Priorità
08-CARDIOLOGIA	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A	80,00 €	946	85.807,00 €	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o	60,00 €	249	11.827,50 €	
	88.73.6	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime	48,35 €	0	0,00 €	
	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime.	47,50 €	0	0,00 €	
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e	60,00 €	44	2.090,00 €	
	88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e	60,00 €	0	0,00 €	
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso ECG (89.52). Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG	31,40 €	19	476,55 €	
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da	51,00 €	0	0,00 €	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	61,95 €	168	11.085,90 €	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)	11,60 €	5	61,80 €	
	89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	42,70 €	410	16.053,50 €	
TOTALE BRANCA SPECIALISTICA 08-CARDIOLOGIA				1841	127.402,25 €	

481601 FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL

Anno 2025

Branca Specialistica	PRESTAZIONI			VOLUME ANNUO		
	Codice	Definizione	Tariffa Euro	Num. Prestazioni	Importo Euro	Priorità
32-NEUROLOGIA	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Studio delle parti molli. Incluso: eventuale integrazione	59,30 €	14	468,30 €	
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale	59,30 €	19	635,55 €	
	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	20,60 €	169	2.674,95 €	
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	28,00 €	477	11.331,00 €	
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per	11,15 €	1	11,15 €	
	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.A,	122,90 €	438	53.791,30 €	
	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.B, 93.08.5,	111,70 €	359	40.107,30 €	
	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non	78,20 €	1	78,20 €	
TOTALE BRANCA SPECIALISTICA 32-NEUROLOGIA				1478	109.097,75 €	

TOTALE AREA	Altre	3319	236.500,00 €

481601 FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL

Anno 2025

ALLEGATO: COMPOSIZIONE RAGGRUPPAMENTI

481601 FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL — Anno 2025

MFR RIVIERA

81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco
93.01.1	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 piu delle funzioni di seguito elencate: funzioni
93.01.3	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
93.01.4	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). Non
93.01.5	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). Non
93.01.6	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). Non associabile a: PRIMA VISITA (89.7C.4),
93.01.7	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
93.01.8	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DEL SISTEMA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO RESPIRATORIO Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee secondo
93.01.9	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
93.01.A	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLE FUNZIONI GENITO URINARIE [TURBE VESCICO MINZIONALI - PERINEALI] Con l'utilizzo di strumenti di misura validati e/o condivisi a livello scientifico e relativa refertazione. Valutazione delle funzioni corporee
93.01.B	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
93.01.C	VALUTAZIONdi 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
93.01.D	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
93.09.3	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 attivita e partecipazione ICF. Non
93.09.4	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
93.09.5	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 attivita e partecipazione
93.11.1	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
93.11.2	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
93.11.5	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
93.11.6	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
93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute
93.11.8	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
93.11.9	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
93.11.A	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
93.11.B	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
93.11.C	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
93.11.D	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 dell disartrie.
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilit¿, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care
93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilita, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo
93.11.G	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
93.11.H	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
93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - La prestazione sostituisce cod. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute

481601 FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL — Anno 2025

93.18.1	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
93.18.2	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
93.19.3	TEST DI VALUTAZIONE DELLA RISPOSTA MOTORIA ALLA LEVODOPA /APOMORFINA Incluso farmaco
93.19.4	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI - La prestazione sostituisce cod. 93.19.2. Per seduta collettiva di 20 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO. Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)
93.22.1	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI STATICA e/o dinamica e di cast compreso il materiale di realizzazione
93.22.2	REALIZZAZIONE E APPLICAZIONE DI ORTESI DINAMICA
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. Per seduta di 45 minuti ciascuna e per arto. Escluso: linfedema da insufficienza venosa primitiva e linfedema cronico non responsivo
93.39.6	ELETTROTERAPIA DI MUSCOLI DENERVATI. Escluso: Viso
93.40.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO. La prestazione sostituisce cod. 93.39.2 Per seduta di (45 minuti ciascuno)(Ciclo di 10 sedute).
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema
93.71.7	INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - La prestazione sostituisce cod. 94.08.4. Valutazione, anche strumentale, disturbi deglutizione, disturbi fono-articolari funzionali e organici periferici (con test somministrati) Valutazione o test,
93.71.8	RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - La prestazione sostituisce cod. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1 (Rieducazione disturbi comunicativi e/o cognitivi). Trattamento disturbi della deglutizione con/senza ausili, fono-articolari, funzionali o organici
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE. Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
93.99.3	DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE
98.59.5	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,

STUDI NEUROF. MFR RIVIERA

93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo. Prestazione riservata solo a esenti per patologia cronica dove prevista. Non associabile a cod. 93.08.S, 93.08.T, 93.08.V, 93.08.Z e 99.29.9
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
93.08.C	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Incluse tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17).
93.08.D	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Incluse tutte le fibre indagabili.
93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.A, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.
93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.B, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.
93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.V, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2, 95.25, POLISONNOGRAFIA (89.17) e 99.29.9.
93.08.Z	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.D, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.