

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 384 DEL 28/02/2025

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 13 del 26/02/2024

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott. EDDI FREZZA

OGGETTO: STIPULA ACCORDO CONTRATTUALE CON IL CENTRO MEDICO DI FISIOTERAPIA SRL IN APPLICAZIONE DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA. I QUADRIMESTRE 2025.

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Anno Proposta: 2025 Numero Proposta: 387/25

Il Direttore ad interim dell'U.O.C. Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to a Michela Piccinini.

Il Direttore ad interim dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, relaziona quanto segue:

Premesso che:

- ai sensi dell'art. 17, comma 4 della L.R. 16 agosto 2002, n° 22, il Direttore Generale dell'ULSS territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali con le strutture private, di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n° 502 e successive modifiche;
- il rapporto di collaborazione con le strutture private accreditate è disciplinato, in tema di accordi contrattuali, dalla DGRV n. 1278 del 05/11/2024;
- la società Centro Medico di Fisioterapia Srl, sede di Via Cereria n. 4 a Bassano del Grappa, è titolare di accreditamento istituzionale per l'erogazione in regime ambulatoriale, per conto del SSR, delle prestazioni inerenti alla branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (codice 56). Tale accreditamento è stato concesso ai sensi della DGRV n. 1201 del 18/08/2019 ed è stato rinnovato con la DGRV n. 548 del 09/05/2023;
- con DGR n. 101 del 07 febbraio 2022, la Regione Veneto ha assegnato alla società Centro Medico di Fisioterapia Srl un tetto di spesa, destinato all'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali per ciascun anno del triennio 2022-2024, pari ad € 250.000,00;
- in applicazione della DGRV n. 101/2022, l'Azienda ha approvato, con deliberazione n. 1189 del 24 giugno 2022, per l'anno 2022 un accordo contrattuale con il Centro Medico di Fisioterapia Srl – sede a Bassano del Grappa – per l'erogazione di prestazioni specialistiche in Medicina Fisica e Riabilitazione, in relazione alle quote di budget previste per tale anno. Successivamente, con le deliberazioni n. 1044 del 23 giugno 2023 e n. 288 del 16 febbraio 2024, sono stati approvati ulteriori accordi contrattuali per gli anni 2023 e 2024, riferiti alle quote di budget stabilite dalla medesima DGRV;
- la DGRV n. 101/2022 precisa che *“Al fine di assicurare agli erogatori privati accreditati la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31 dicembre 2024, della delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei tetti di spesa per l'anno successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino all'adozione della nuova deliberazione. I tetti di spesa per ogni mese di "vacatio" saranno pari ad un dodicesimo dei tetti di spesa assegnati all'erogatore privato con il presente atto e successive modifiche e integrazioni”*.

Considerato che:

- con nota prot. n. 636429 del 16/12/2024, recepita al protocollo aziendale con il n. 111971/2024, la Regione Veneto ha invitato le Aziende ULSS a redigere un Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste di attesa relativo al 1° semestre 2025 (POA 2025), precisando che, al fine di determinare con un successivo provvedimento regionale le quote da assegnare alle singole Aziende Ulss, i Direttori Generali dovranno redigere e trasmettere tale Piano entro e non oltre il 20 dicembre 2024;
- con nota prot. n. 113907 del 20/12/2024 è stato trasmesso all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto il POA 2025 – 1° semestre, che prevede una spesa complessiva per il primo semestre pari a € 3.217.353,16;
- con nota prot. n. 39517 del 20/01/2025, recepita al protocollo aziendale con il n. 6547 del 24/01/2025, la Regione ha comunicato l'approvazione dei POA 2025 relativamente al 1° quadrimestre, precisando che le richieste pervenute sono state valutate nella loro fattibilità, congruità e sostenibilità economica, tenendo conto dei seguenti elementi:
 - la non ancora definitiva quantificazione delle risorse disponibili per l'anno 2025, sulla base

della normativa nazionale, da destinare all'abbattimento delle liste di attesa;

- l'entrata in vigore dal primo aprile 2025 del Nomenclatore tariffario regionale definitivo (Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 1 del 2 gennaio 2025);
 - le difficoltà riscontrate nel garantire il rispetto del vincolo inderogabile dell'equilibrio economico finanziario del Bilancio regionale e il conseguente vincolo per le Direzioni Generali nel ridefinire alcune voci di spesa;
 - l'effettivo volume di prestazioni erogate dei POA per l'anno 2024 da ciascuna Azienda Ulss e le relative risorse impiegate;
 - i limiti previsti dalle norme nazionali e contrattuali, nonché dai provvedimenti regionali, relativamente all'utilizzo dell'istituto delle prestazioni aggiuntive per la dirigenza e il comparto;
- con nota prot. n. 9968 del 04/02/2025, è stata trasmessa all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, la richiesta di ulteriori risorse per realizzare gli obiettivi del Piano presentato, finalizzato a mantenere gli attuali livelli erogativi per le specialità che hanno azzerato le liste di pre-appuntamento e ridurre le liste per quelle specialità che necessitano di ulteriore supporto;
- con nota prot. n. 9974 del 04/02/2024, questa Azienda ha richiesto a tutte le Strutture Accreditate l'apertura delle agende per l'erogazione delle prestazioni in oggetto anche per il secondo trimestre 2025, al fine di garantire una corretta programmazione e continuità, in attesa dell'approvazione da parte della Regione del provvedimento relativo alle quote di budget per il triennio 2025-2027 e dell'entrata in vigore, dal primo aprile 2025, del Nomenclatore tariffario regionale definitivo (Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 1 del 2 gennaio 2025);
- nell'incontro della “Cabina di Regia Liste di Attesa” della Regione Veneto del 06/02/2025, il Direttore Generale Area Sanità e Sociale ha invitato tutte le Aziende ad impegnare tutti i fondi assegnati ai privati accreditati il prima possibile, ovvero nei due mesi a venire, in considerazione delle mancate aperture del privato accreditato a partire da aprile per le problematiche dell'introduzione delle nuove tariffe;
- è in corso di adozione il Piano Operativo Aziendale dell'AULSS n. 7 Pedemontana per l'abbattimento delle liste di attesa relativo al I Quadrimestre 2025, che include tra le modalità organizzative la committenza a privato accreditato.

Per quanto sopra, il Direttore ad interim dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone pertanto di:

- approvare per il 1° quadrimestre 2025 un accordo contrattuale con la Società Centro Medico di Fisioterapia Srl, per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti alla branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (codice 56), finalizzato al recupero delle liste d'attesa, alle condizioni e modalità di cui al testo dell'accordo e al relativo Allegato 1, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- destinare un importo complessivo di € 38.464,21, per il periodo sopra indicato, da intendersi al netto del ticket, così come specificato nell'Allegato 1.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'U.O.C. competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

DELIBERA

1. di prendere atto delle premesse, le quali costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare per il 1° quadrimestre 2025 un accordo contrattuale con la Società Centro Medico di Fisioterapia Srl, per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali afferenti alla branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (codice 56), finalizzato al recupero delle liste d'attesa, alle condizioni e modalità di cui al testo dell'accordo e al relativo Allegato 1, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di destinare un importo complessivo di € 38.464,21, per 1° quadrimestre 2025, da intendersi al netto del ticket, così come specificato nell'Allegato 1;
4. di dare atto che la spesa complessiva prevista, per il periodo sopra indicato, ammonta presuntivamente ad € 38.464,21, e trova riferimento nel conto BA0620000 "Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati", programma di spesa 86, del BEP 2025;
5. di individuare quale esecutore dell'accordo il Direttore Medico dell'Ospedale di Bassano del Grappa;
6. di individuare quale supporto all'esecutore dell'accordo e referente dei flussi informativi il dott. Luca Maffiotti, afferente alla Direzione Amministrativa di Ospedale;
7. di trasmettere copia dell'accordo sottoscritto alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria;
8. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n.33;
9. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale, e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/07/2022.

	Accordo contrattuale	
	ex art. 17 Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 e art. 8-quinquies Decreto	
	Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 tra l’Azienda Ulss 7 Pedemontana e il	
	Centro Medico di Fisioterapia Srl per prestazioni di assistenza specialistica	
	ambulatoriale relative alla branca di Medicina fisica e riabilitazione.	
	Premesso:	
	- che il Centro Medico di Fisioterapia Srl, sede di Via Cereria n. 4 a Bassano del	
	Grappa, è titolare di accreditamento istituzionale in virtù del provvedimento	
	adottato in data 18/08/2019 n. 1201, successivamente rinnovato con DGRV n. 548	
	del 09/05/2023, per l’erogazione delle seguenti funzioni esercitate in regime	
	ambulatoriale per conto del SSR: studi neurofisiologici (elettromiografici) della	
	branca di Medicina fisica e riabilitazione (codice 56);	
	- con DGR n. 101 del 07 febbraio 2022, la Regione Veneto ha assegnato al Centro	
	Medico di Fisioterapia Srl un tetto di spesa, destinato all’erogazione di prestazioni	
	specialistiche ambulatoriali per ciascun anno del triennio 2022-2024, pari ad €	
	250.000,00;	
	- in applicazione della DGRV n. 101/2022, l’Azienda ULSS 7 Pedemontana ha	
	approvato, con deliberazione n. 1189 del 24 giugno 2022, per l’anno 2022 un	
	accordo contrattuale con il Centro Medico di Fisioterapia Srl – sede a Bassano del	
	Grappa – per l’erogazione di prestazioni specialistiche in Medicina Fisica e	
	Riabilitazione, in relazione alle quote di budget previste per tale anno.	
	Successivamente, con le deliberazioni n. 1044 del 23 giugno 2023 e n. 288 del 16	
	febbraio 2024, sono stati approvati ulteriori accordi contrattuali per gli anni 2023	
	e 2024, riferiti alle quote di budget stabilite dalla medesima DGRV;	
	- la DGR n. 101/2022 precisa che “Al fine di assicurare agli erogatori privati	

	accreditati la possibilità di programmare la propria attività senza soluzione di	
	continuità, nell'ipotesi di non approvazione, entro il 31 dicembre 2024, della	
	delibera della Giunta Regionale per la determinazione dei tetti di spesa per l'anno	
	successivo, si intende provvisoriamente prorogato il presente provvedimento fino	
	all'adozione della nuova deliberazione. I tetti di spesa per ogni mese di "vacatio"	
	saranno pari ad un dodicesimo dei tetti di spesa assegnati all'erogatore privato con	
	il presente atto e successive modifiche e integrazioni”;	
	- 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-	
	quinqües;	
	- 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. 7 Pedemontana 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 socio- sanitarie 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;	
	Tutto ciò premesso:	
	tra	
	l'Azienda U.L.SS. n. 7 "Pedemontana", (di seguito "Azienda"), con sede e domicilio	
	fiscale in Bassano del Grappa (VI), Via dei Lotti n. 40 - codice fiscale e partita IVA	
	00913430245, rappresentata dal Direttore Generale, dott. Carlo Bramezza,	
	e	
	il Centro Medico di Fisioterapia Srl (di seguito "erogatore"), con sede legale in Via	
	E. Scrovegni n. 2/a a Padova e sede operativa in Via Cereria n. 4 a Bassano del Grappa,	
	codice fiscale e partita IVA 00985280288, nella persona della dott.ssa Rosalia	
	Ravagnin, in qualità di legale rappresentante pro-tempore;	
	Si conviene e si stipula il seguente	
	ACCORDO CONTRATTUALE	
	Articolo 1 Tipologia e volume delle prestazioni	
	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 nei provvedimenti n. 1201 del 18/08/2019 e n.	
	548 del 09/05/2023, relativi al rilascio e rinnovo 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 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 del presente accordo;	
	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.	
	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 ha durata dal 01/01/2025 al 30/04/2025.	
	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.	
	Letto, confermato e sottoscritto.	
	Per	Per
	il Centro Medico di Fisioterapia Srl	l'Azienda U.L.SS. n. 7 "Pedemontana"
	IL LEGALE RAPPRESENTANTE	IL DIRETTORE GENERALE
	(dott.ssa Rosalia Ravagnin)	(dott. Carlo Bramezza)

PRESTAZIONI IN CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA E L'EROGATORE PRIVATO ACCREDITATO
CENTRO MEDICO DI FISIOTERAPIA SRL

ALLEGATO 1 ACCORDO CONTRATTUALE - BUDGET AGGIUNTIVO - PIANO RECUPERO LISTE ATTESA 1° QUADRIMESTRE 2025

Branca specialistica	Definizione	PRESTAZIONI		Volume ECONOMICO 1° QUADRIMESTRE 2025				
		Tipologia prestazioni	Codice	Tariffa Unitaria	Tariffa	BUDGET AGGIUNTIVO	Quantità	Totale Importo netto
56	Medicina Fisica e Riabilitazione	STUDI NEUROFISIOLOGICI [Elettromiografici]	(vari)	118,00 €	Tariffa scontata 13%	38.464,21 €	396	38.464,21 €
TOTALI PERIODO - 1° QUADRIMESTRE 2025							396	38.464,21 €