

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

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

N. 2328 DEL 19/12/2025

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: AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' LIBERO
PROFESSIONALE INTRAMOENIA IN REGIME AMBULATORIALE: DR.SSA ENRICA
BIOTTO.

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: 2371/25

Il Direttore dell'UOC 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 Michela Piccinini.

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale riferisce quanto segue.

Premesso che la dr.ssa Enrica Biotto, Dirigente Medico a rapporto esclusivo dell'UOC Recupero e Rieducazione Funzionale del Presidio Ospedaliero di Santorso,

- con nota prot. n. 115649 del 11/12/2025 ha chiesto l'autorizzazione a svolgere le seguenti prestazioni in regime di libera professione ambulatoriale presso il Presidio Ospedaliero di Santorso:

<i>Prestazione</i>	<i>Tariffa</i>
Prima visita fisiatrica	120,00 €
Visita fisiatrica di controllo	80,00 €

Considerato che in merito a tale richiesta, acquisita agli atti, hanno espresso parere favorevole il Direttore dell'UOC Recupero e Rieducazione Funzionale del Presidio Ospedaliero di Santorso, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Santorso per gli ambiti di competenza;

- con nota prot. n. 115728 del 11/12/2025 ha chiesto l'autorizzazione a svolgere le seguenti prestazioni in regime di libera professione ambulatoriale presso il Distretto 2 di Schio:

<i>Prestazione</i>	<i>Tariffa</i>
Rieducazione motoria individuale con uso di terapie fisiche strumentali di supporto	45 ,00 €
Rieducazione motoria individuale con uso di terapie fisiche e strumentali di supporto	55,00 €
Rieducazione motoria individuale	30,00 €

Considerato che in merito a tale richiesta, acquisita agli atti, hanno espresso parere favorevole il Direttore dell'UOC Recupero e Rieducazione Funzionale del Presidio Ospedaliero di Santorso, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale e il Direttore ad interim del Distretto 2 per gli ambiti di competenza.

Vista la congruità delle prestazioni ambulatoriali richieste, dei relativi codici e tariffe in rapporto al Catalogo Veneto Prescrivibile, nonché la congruità delle tariffe in rapporto agli artt. 9 e 24 del Regolamento Aziendale della Libera professione vigente.

Accertato che le prestazioni richieste sono le stesse garantite in regime istituzionale e con le stesse modalità di esecuzione.

Ritenuto di provvedere alla conservazione degli atti presso l'ufficio competente della Direzione Amministrativa di Ospedale, nonché alle successive autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore di Unità Operativa, dal Direttore della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza, senza che intervenga ulteriore provvedimento formale. Gli aggiornamenti connessi alle variazioni in parola saranno pubblicati nel sito aziendale, al seguente link: <https://www.aulss7.veneto.it/Prenotare> (sezione Libera Professione - Elenco medici e tariffario), con i dettagli utili per la consultazione da parte dei cittadini.

Richiamate le disposizioni regolanti la materia, e in particolare:

- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato ed integrato da ultimo dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche;
- L. 23 dicembre 1999, n. 488;
- D.lgs. 2 marzo 2000, n. 49;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000;
- D.lgs. 28 luglio 2000, n. 254;
- Circolare Regionale 10 maggio 2001, n. 5, recante le linee guida relative alla disciplina per l'attività libero-professionale intramoenia, integrata dalla D.G.R.V. 11 febbraio 2005, n. 360;
- L. 3 agosto 2007, n. 120 e successive modifiche;
- Circolare Regionale 9 aprile 2018, n. 131384, avente ad oggetto "Attività libero professionale. Ricognizione della disciplina regionale e precisazioni";
- Regolamento Aziendale della libera professione intramoenia, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1037 del 29/08/2018 (come da ultimo modificato con deliberazione del Direttore Generale n. 839 del 19/05/2023);
- C.C.N.L. – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità Triennio 2019 - 2021, sottoscritto il 23 gennaio 2024.

Per quanto sopra, il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale propone, pertanto, di autorizzare la dr.ssa Enrica Biotto, Dirigente Medico a rapporto esclusivo dell'UOC Recupero e Rieducazione Funzionale del Presidio Ospedaliero di Santorso, a svolgere attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale, come specificato nelle richieste prot. n. 115649 e prot. n. 115728 del 11/12/2025.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il Responsabile dell'UOC 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 autorizzare la dr.ssa Enrica Biotto, Dirigente Medico a rapporto esclusivo dell'UOC Recupero e Rieducazione Funzionale del Presidio Ospedaliero di Santorso, a svolgere attività libero professionale intramoenia in regime ambulatoriale, come specificato nelle richieste prot. n. 115649 e prot. n. 115728 del 11/12/2025, i cui testi costituiscono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento (Allegati 1 e 2);
2. di conservare, presso gli uffici competenti della Direzione Amministrativa di Ospedale, la richiesta di autorizzazione summenzionata nonché le future autorizzazioni relative a variazioni di tariffe, sedi, giorni e orari e/o integrazioni di prestazioni ambulatoriali, firmate rispettivamente dal Medico richiedente, dal Direttore di Unità Operativa, dal Direttore della UOC Direzione Amministrativa di Ospedale, dal Direttore di Articolazione Aziendale di competenza e concesse senza che intervenga ulteriore provvedimento formale;
3. 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.



AL DIRETTORE GENERALE
e, p.c. **AL DIRETTORE SANITARIO**

tramite: **IL DIRETTORE DELL'UNITA' OPERATIVA**
IL DIRETTORE UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA di OSPEDALE
IL DIRETTORE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto BIOTTO ENRICA
specialista in Medicina fisica e riabilitazione
in servizio presso UOC RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE OSPEDALE DI SANTORSO

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma individuale/d'equipe al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Medicina fisica e riabilitazione Recupero e Rieducazione funzionale.

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti SSN	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
89.7B.2_2	VISITA FISIATRICA	[A1]	[20]	€. 28,00	[30]	€. 120	SI [] NO [x]
89.01.W_2	VISITA FISIATRICA DI	[A1]	[20]	€. 30,60	[30]	€. 80	SI [] NO [x]
	CONTROLLO entro 6 mesi	[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
- A2.b: Visita con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell' onorario).
- A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
- A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell' onorario).
- A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
- A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
- A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' dalle _____ alle _____ MARTEDI' * Dalle 16:30 Alle 18:00
MERCOLEDI' dalle _____ alle _____ GIOVEDI' Dalle 16:30 Alle 18:00
VENERDI' dalle _____ alle _____ SABATO dalle _____ alle _____
* jolly

Sede di erogazione
Ospedale/Distretto/Dipartimento: ALTO VICENTINO-SANTORSO
Struttura / Ambulatorio: AMBULATORIO FISIATRICO
Strumentazione utilizzata: _____
Luogo e data Santorso, 28/11/25

Regione Veneto-Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
U.O. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
P.O. SANTORSO
IL RICHIEDENTE
Dott.ssa BIOTTO ENRICA
PD 9539
Enrica Biotto

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa Recupero e Ried. Funzionali attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.
Luogo e data SANTORSO, 01/12/25

Il Direttore Unità Operativa
U.O. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
P.O. SANTORSO
Dott.ssa ROSSOTTO FRANCESCA
4352

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
MICHELA PICCININI
10.12.2025
09:43:13
GMT+01:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
Mario Grattarola
10.12.2025 18:06:25
GMT+01:00

Luogo e data _____



RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA LIBERA PROFESSIONE AMBULATORIALE

Il sottoscritto BIOTTO ENRICA
 specialista in Medicina fisica e riabilitazione
 in servizio presso UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE SANTORSO

Chiede di essere autorizzato a svolgere, in forma individuale/d'equipe al di fuori dell'orario di servizio, attività libero professionale in regime ambulatoriale nella disciplina di Medicina fisica e riabilitazione Recupero e Rieducazione funzionale.

A tal fine dichiara di voler effettuare le seguenti prestazioni, eseguite anche in regime istituzionale, con gli stessi livelli qualitativi e con le stesse modalità di esecuzione:

Codice (secondo Catalogo Veneto Prescrivibile)	Prestazione	Tipologia di costi*	durata minuti SSN	Tariffa SSN*	durata minuti LP	Tariffa LP	Personale di supporto
93.11.H_0	Rieducazione motoria individuale con uso di terapie fisiche strumentali di supporto	[A4.b]	[45']	€. 22,55	[45']	€. 45,00	SI [x] NO []
93.11.2_0	Rieducazione motoria individuale in disabilità complesse con uso di terapie fisiche e strumentali di supporto	[A4.b]	[60']	€. 29,55	[60']	€. 55,00	SI [x] NO []
93.11.1_2	Rieducazione motoria individuale	[A4 b]	[30']	€. 12,35	[30']	€. 30,00	SI [x] NO []
		[]	[]	€. _____	[]	€. _____	SI [] NO []

(*) a cura della Direzione Amministrativa di Ospedale

Ripartizione della tariffa:

- A1: Visita senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
- A2.b: Visite con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 10% dell'onorario).
- A3: Prestaz. Strumentale senza personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
- A4.b: Prestaz. Strumentale con personale di supporto (copertura dei costi aziendali pari al 16% dell'onorario).
- A5: Prestaz. Strumentale ad alto costo senza personale di supporto (con quota di costi fissi).
- A6.A: Prestaz. Strumentale ad alto costo con personale di supporto (con quota di costi fissi).
- A7: Ripartizione prestazioni per la branca 03 (Laboratorio analisi e Anatomia patologica).

Giorni di attività LUNEDI' Dalle 15:00 Alle 18:30 MARTEDI' * Dalle 15:00 Alle 18:30
 MERCOLEDI' Dalle 15:00 Alle 18:30 GIOVEDI' * Dalle 15:00 Alle 18:30
 VENERDI' Dalle 15:00 Alle 18:30 SABATO* Dalle 15:00 Alle 18:30
 * jolly

Sede di erogazione

Ospedale/Distretto/Dipartimento: Casa della Salute di Schio
 Struttura / Ambulatorio: _____
 Strumentazione utilizzata: _____
 Luogo e data Santorso, 28/11/25

Regione Veneto Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
 U.O. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
 P.O. SANTORSO
 Dott.ssa BIOTTO ENRICA
 (Timbro e firma) PD 9539

Il dirigente che esercita l'attività libero professionale intramuraria è "autorizzato" al trattamento dei dati (ex art. 29 Reg. UE 679/2016).

ATTESTAZIONE DI COMPATIBILITA' ORGANIZZATIVA

Il Direttore dell'Unità Operativa Recupero e Rieducazione funzionale attesta che la richiesta è compatibile con le attività istituzionali del Servizio.
 Luogo e data SANTORSO, 01/12/25

Regione Veneto Azienda ULSS 7 «Pedemontana»
 U.O. RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
 Il Direttore Unità Operativa
 Dott.ssa ROSSETTO FRANCESCA

VERIFICA DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Verifica disciplina, prestazioni, codici, tariffe e tempistica: positiva.

Il Direttore
 UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
 (dott.ssa Michela Piccinini) MICHELA PICCININI
 10.12.2025
 09:43:17
 GMT+01:00

NULLA OSTA DELLA DIREZIONE DI ARTICOLAZIONE AZIENDALE

Verifica spazi e orari: positiva.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione concede il nulla-osta all'esercizio della libera professione intra-moenia richiesta.

Il Direttore Medico / Distretto / Dipartimento di Prevenzione
 EMANUELE BARBIERATO
 (Timbro e firma) 11.12.2025
 09:07:34
 GMT+01:00