

U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni

La Direttrice

Spett.le
Ospedale Privato Accreditato
San Pier Damiano Hospital
PEC: gvm-spd@legalmail.it

E, p.c
Direttore Distretto di Ravenna
Dott.ssa Roberta Mazzoni

Referente trasversale Agende Cup
Dott.ssa Emanuela Zaffagnini

Oggetto: Trasmissione piani di committenza per prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2022 ed ulteriore fabbisogno 2022.

Anche quest'anno a seguito determinazione Ausl Romagna n. ro 1184 del 13/04/2022 si restituisce un esemplare conforme all'originale del piano di committenza riguardante le prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2022, unitamente all'integrazione dell'ulteriore fabbisogno, già anticipati via e-mail dal Responsabile Committenza Sanitaria la cui accettazione da parte di Codesta struttura è agli atti di questa U.O.

Per la disciplina normativa della presente fornitura si rinvia all'Accordo AIOP-RER 2016-2018, di cui alla DGR 2329/2016 prorogato, nelle more della sottoscrizione del nuovo Accordo quadro RER scaduto il 31.12.18 per l'anno 2020 con specifico protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna ed AIOP n. 1540 del 09.11.2020 e alle disposizioni nazionali e regionali vigenti, salvo ulteriori intese specifiche a livello locale con l'Associazione Italiana rappresentativa Ospedalità Privata (AIOP) Romagna.

Il Fornitore dichiara con la sottoscrizione della presente, di aver preso visione e di accettare il Codice di Comportamento dell'Azienda USL della Romagna scaricabile attraverso il link:

"<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-condotta>" ed il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2021-2023, come da ultimo aggiornato con Deliberazione del Direttore n. 86 del 31.03.2021 scaricabile attraverso il link:

"<https://amministrazionetrasparente.auslromagna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>".

Il Fornitore è consapevole che la validità-efficacia della fornitura commissionata è condizionata alla veridicità e al mantenimento dei requisiti oggettivi e soggettivi autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva, agli atti dell'Azienda, e si impegna a comunicare tempestivamente

ogni eventuale variazione dei dati e/o informazioni indicate nelle dichiarazioni sostitutive di cui sopra. L'Azienda USL comunque riserva il diritto di interrompere il rapporto di fornitura nel caso in cui sia accertata la perdita dei requisiti di cui sopra, l'esistenza di infiltrazioni mafiose, o la struttura sia soggetta a qualsiasi provvedimento (anche interdittivo o cautelare) derivante dall'applicazione della normativa antimafia. Ugualmente è riservata l'interruzione della fornitura o altra azione a fronte del mancato rispetto delle indicazioni di sicurezza sanitaria, di adeguata copertura assicurativa e di ogni altra norma che disciplina e/o sia applicabile nei rapporti con la pubblica amministrazione.

Posto che Il Fornitore dichiara e garantisce il possesso di conoscenze specialistiche, affidabilità e risorse, funzionali all'adozione e attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento dei dati soddisfi i requisiti del Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. GDPR) e, in generale, la normativa vigente in materia di Privacy, salvo diverse e/o nuove disposizioni e intese, si da atto che Ausl della Romagna e il Fornitore restano Titolari autonomi del trattamento dei dati dei pazienti. Pertanto il fornitore si impegna al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR e D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.) ed in particolare dei principi di liceità e di minimalizzazione del trattamento. Il Fornitore si impegna altresì ad adottare le misure tecniche e organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, e gestione amministrativa delle stesse, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia di flussi informativi. Il Fornitore sarà quindi responsabile della corretta applicazione della citata normativa con manleva da qualsiasi conseguenza negativa per il mancato adeguamento alla normativa stessa.

In analogia con quanto disciplinato con i Poliambulatori privati accreditati, si indicano le seguenti disposizioni che dovranno essere osservate in materia di accesso alle cure e articolazione dell'offerta.

ACCESSO ALLE CURE

Tutti gli assistiti della Azienda USL Romagna (Committente) possono accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalla Struttura Accreditata (Fornitore) con oneri a carico del SSN solo nell'ambito delle branche accreditate e solo con riguardo al piano di committenza sanitario contrattato con l'Azienda.

Le forme di accesso alle prestazioni specialistiche erogate in regime SSN sono:

a) Forma ordinaria: è quella del Centro Unico di Prenotazione. Il Fornitore accetta il paziente munito di prescrizione SSN. Il Fornitore dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'assistito con utilizzo della tessera sanitaria e il rispetto delle disposizioni normative in materia.

b) Percorsi semplificati: il piano di committenza definisce le tipologie di prestazioni "di completamento" a quelle figuranti nella impegnativa che ha dato luogo all'accesso presso la struttura tramite regolare prenotazione CUP e che, nell'ottica della semplificazione/completamento dell'iter diagnostico/terapeutico, siano di natura strettamente complementare a quest'ultima; pertanto le prestazioni inserite nel percorso semplificato potranno essere erogate:

- in assenza di prescrizione SSN e di prenotazione CUP ma a fronte della compilazione di specifica modulistica e delle relative istruzioni operative già fornite a suo tempo dall'Azienda Committente;

- solo se coincidono con le prestazioni espressamente esplicitate nel piano di committenza con relativo codice nomenclatore e nei limiti quantitativi ivi definiti pur ammettendo un livello di flessibilità in primis all'interno della branca.

Le parti comunque convengono che, fermo restando il tetto massimo di prestazioni concordate formalmente nel piano di committenza, durante la vigenza contrattuale, L'Azienda (Committente), in accordo con codesta Struttura (Fornitore), potrà modificare la programmazione delle agende già concordate, questo a fronte di particolari criticità dei tempi di attesa su una o più prestazioni, che evidenzia la necessità di sviluppare un mix quali-quantitativo diverso da quello inizialmente formulato; con conseguente revisione del piano di committenza o reinvestimenti di eventuali sottoproduzioni rilevate in corso d'anno."

ARTICOLAZIONE DELL'OFFERTA

In conformità con quanto previsto nel Programma aziendale attuativo del Piano regionale governo tempi di attesa ed in analogia con quanto condiviso con I Poliambulatori accreditati titolari di Accordo di Fornitura con Ausl Romagna, Il Fornitore deve inviare all'ufficio agende del territorio di riferimento le richieste di aperture delle agende riferite a tutte le prestazioni oggetto del piano di committenza, salvo minori termini per urgenze, entro un termine massimo di 7 giorni dal ricevimento del Piano di committenza stesso, anticipato per le vie brevi dal Responsabile Committenza Sanitaria e deve attenersi alla modalità di apertura delle stesse. Il Fornitore è tenuto ad inserire nella rete CUP la totalità della produzione prevista nel piano di committenza, al netto di quella espressamente assoggettata alla modalità dei percorsi semplificati e di quella afferente all'accesso diretto da parte di utenti di altri territori. Il Fornitore si impegna a garantire l'offerta delle agende di prenotazione nel rispetto della programmazione sanitaria negoziata. Il Fornitore nel caso in cui sia impossibilitato a garantire l'offerta continuativa dovrà segnalarlo immediatamente al Committente fornendo un'adeguata motivazione impegnandosi, concordemente con il committente, al possibile recupero dell'offerta. Fermo restando il tetto massimo di prestazioni concordate formalmente nel piano di committenza, il committente si riserva la facoltà di intervenire in corso d'opera sulla programmazione delle agende facenti parte della committenza ordinaria, in accordo con il fornitore, qualora particolari criticità dei tempi di attesa su una o più prestazioni mostri la opportunità di sviluppare un mix quali-quantitativo diverso da quello inizialmente formulato ad inizio anno; ciò comporterà una coerente revisione del piano.

Si ricorda che, la presente nota, unitamente ai relativi allegati, dovrà essere sottoscritta per accettazione in duplice originale al fine di perfezionare le condizioni per il riconoscimento economico delle prestazioni effettivamente erogate e previste nelle schede di committenza integrativa di cui sopra .

Si richiede inoltre di apporre su ciascuno dei 2 originali n. 3 marche da bollo da € 16,00 euro (1 ogni 4 facciate) conteggiando oltre alle schede allegate, anche la presente nota e di restituire all'U. O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni, tramite raccomandata A/R un originale (formato dalla presente nota oltre le schede di committenza integrativa) completo di firma e marche da bollo, indirizzata ad Azienda Usl della Romagna Via De Gasperi,8 - 48121 Ravenna (RA)-U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni Direzione entro e non oltre 10 giorni dal ricevimento della presente comunicazione al fine di perfezionare le condizioni giuridiche per il riconoscimento economico delle prestazioni erogate ai sensi art. 8 quinquies del Dlgs 502/92 e smi; l'altro originale dovrà essere conservato c/o la Vostra Direzione .

Resta inteso che il perfezionamento di eventuali ulteriori committenze integrative, che si renderanno necessarie in corso d'anno al fine di fronteggiare l'eventuale necessità di ricollocare le prestazioni specialistiche ritardate nel pubblico durante l'emergenza sanitaria e al fine di rispettare i tempi di attesa standard regionali, sarà oggetto di ulteriore nota formale, a seguito accettazione dei relativi piani di committenza anticipati dai responsabili aziendali committenza sanitaria.

Per eventuali chiarimenti si resta a disposizione anche a mezzo della Referente di Direzione U.O. Dott.ssa Eleonora Vistoli (e-mail eleonora.vistoli@auslromagna.it , tel. 0544/286761).

Cordiali Saluti.

Manuela Manini
(firmato digitalmente)



MANUELA
MANINI
14.04.2022
11:57:11
GMT+00:00

Allegato N° 1 - schede di committenza pagg. 6

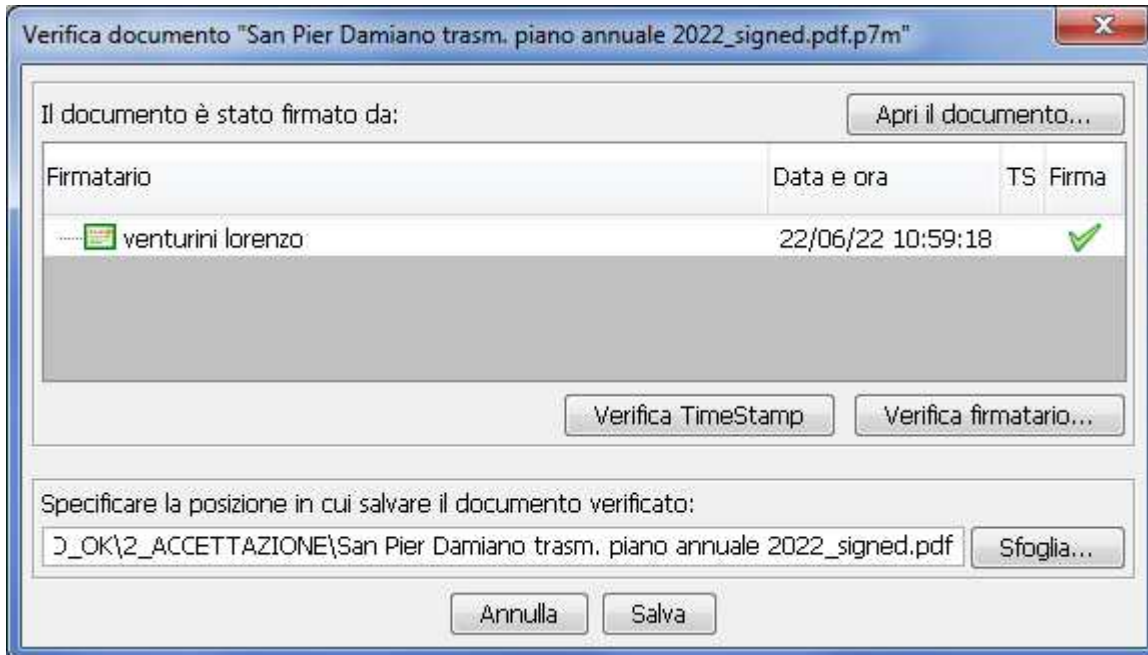
Per presa visione ed accettazione:

Ospedale privato accreditato _____

Il legale rappresentante (firma digitale) _____

(luogo) _____

Data, _____



Piano di committenza Anno 2022 - CASA DI CURA SAN PIER DAMIANO - Attività specialistica

Tab. 1) committenza ordinaria anno 2022	€	1.324.095,73	(di cui riconversione ricoveri € 400.000 annui)
Tab. 2) committenza percorsi di garanzia Gennaio/Dicembre 2022	€	289.931,34	
Tab. 3) committenza integrativa Ravenna gennaio-giugno 2022	€	142.638,60	
Tab. 4) committenza integrativa Forlì gennaio-giugno 2022	€	134.070,00	
Tab. 5) Dialisi Anno 2022	€	1.540.000,00	

Budget per altri territori Gennaio/Dicembre per RMN addomi codici 88.95.1; 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5; per pazienti con condizione di claustrofobia attestata sulla prescrizione o autocertificata, per un budget annuale pari ad € 12.500 lordi (sconto richiesto 6% come committenza ordinaria)

Budget lordo € 3.443.235,67

Tabella 1: Committenza ordinaria													sconto	budget massimo (Lordo scontato)	NOTA BENE: Le prestazioni esse in PERCORSO SEMPLICE (PS) dovranno avere evidenza di erogazione a fronte di rapporti interazienda.
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata	settimanale			Anno 2022		di cui Totale prestazioni a cup		valore tariffario lordo (colonna A)				
				1° vs.	vs. urgente differibile	cont.	visite	cont.	visite	cont.					
PNEUMOLOGIA															
Visita pneumologica	89.78.9 - 89.01.L	23,00-18,00	22,54 17,64	10	0	3	520	156	520	156	€ 14.768,00	2%	€ 21.999,04		
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita)	89.37.1 - 89.37.2 - 89.65.1 - 89.37.4	32	31,36				240				€ 7.680,00				
ORTOPEDIA															
Visita ortopedica	89.78.7 - 89.01.G	23,00-18,00	22,54 17,64	16	0	4	832	208	832	208	€ 22.880,00	2%	€ 30.945,46		
Percorsi semplici (completamento visita)	81.92 - 81.91	33,45	32,781				260				€ 8.697,00				
NEFROLOGIA															
Visita nefrologica	89.78.4 - 89.01.B	23,00-18,00	22,54 17,64	8		2	416	104	416	104	11.440,00	2%	€ 11.211,20		
GINECOLOGIA															
Visita ginecologica	89.26.1-89.26.2	23,00-18,00	22,54 17,64	5	0	1	260	52	260	52	€ 6.916,00	2%	€ 7.542,08		
PERCORSI SEMPLICI (prestazioni completamento visita)	67.12 - 68.12.1	25,5 - 22,5	24,70				31				€ 780,00				
OTORINOLARINGOIATRIA															
Visita otorino	89.78.8-89.01.H	23,00-18,00	22,54 17,64	12	0	3	624	156	624	156	€ 17.160,00	2%	€ 21.873,60		
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita)	95.41.1 -95.42 - 96.52 - 31.42	21,5	21,07				240				€ 5.160,00				
DERMATOLOGIA															
Visita dermatologica	89.7A.7 - 89.01.7	23,00-18,00	22,54 17,64	12	0	2	624	104	624	104	€ 16.224,00	2%	€ 17.271,52		
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita)	86.30.1 - 86.30.3 - 89.39.1 - 91.48.2 - 86.11	20,00	19,60				70				€ 1.400,00				
OCULISTICA															
Visita oculistica	95.02 - 89.01.D	23,00-18,00	22,54 17,64	61	0	14	3172	728	3172	728	€ 86.060,00	2%	€ 86.676,96		
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita) - utilizzo di specifica modulistica già prevista allo scopo	09.19 - 09.42	30,00	29,40				80				€ 2.385,88				
OCT Tomografia retinica	95.12	46,50	42,78		26		1352		1352		€ 62.868,00	8%	57.838,56		
fundus oculi	95.09.1	8,5	8,33		4		208		208		€ 1.768,00	2%	1.732,64	agenda a cup dedicata	
ENDOCRINOLOGIA															
visita endocrinologica	89.7A.8 - 89.01.8	23,00-18,00	22,54 17,64	5	0	1	260	52	260	52	€ 6.916,00	2%	6.777,88		
CHIRURGIA															
visita chirurgica/proctologica	89.7A.4 - 89.01.4	23,00-18,00	22,54 17,64	21	0	7	1092	364	1092	364	€ 31.668,00	2%	€ 35.826,84		
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita) - utilizzo di specifica modulistica già prevista allo scopo -	86.04 - 86.4 - 86.23 - 83.21 - 96.59	30,00	29,40				150		10		€ 4.500,00				
frenulotomia	64.92.1	19,50	19,11				20				€ 390,00				
UROLOGIA															
Visita urologica	89.7C.2 - 89.01.Q	23,00-18,00	22,54 17,64	10	0	2	520	104	520	104	€ 13.832,00	2%	€ 13.555,36		
CARDIOLOGIA - ANGIOLOGIA															
Visita cardiologica + ecg	89.7A.3 - 89.01.3 - 89.52	23,00-18,00-12,50	22,54-17,64-12,25	18	0	2	936	104	936	104	€ 33.228,00	2%	€ 32.563,44		
pres. ecografiche cardiache	88.72.2 - 88.72.3 - 88.72.1	62	58,90			19	988		988		€ 61.256,00	5%	€ 58.193,20		
Visita angiologica	89.7A.2-89.01.2	23,00-18,00	22,54-17,64	10	0	2	520	104	520	104	€ 13.832,00	2%	€ 13.555,36		
Eccolor Doppler arti e tronchi sovraortici	88.77.2 - 88.73.5 - 887621	43,9	41,71			59	3068		3068		€ 134.685,20	7%	€ 125.257,24	incrementato sconto da 5% a 7% adeguati a garanzia e integrativa = a domus	
ENDOSCOPIA															
EDC	45.13	68,00	66,64			1	52		52		€ 3.536,00	2%	€ 21.787,21		
EDG con biopsia (PS)	45.16	92,00	90,16			3	156		156		€ 14.352,00				
ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsie endoscopica-sede unico	91.41.3	22,05	21,61				197		197		€ 4.343,85				
RADIOLOGIA															
Radiologia tradizionale	vari codici	23,00	22,54			128	6656		6.656		€ 153.088,00	2%	€ 150.026,24		
Risonanza Magnetica muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	177,65	172,32			8	416		416		€ 73.902,40	6%	€ 69.468,26		

Risonanza Magnetica della colonna	88.93 - 88.93.1	154,4	149,768	10	520	520	€ 80.288,00	6%	€ 75.470,72				
Risonanza Magnetica encefalo - massiccio facciale - collo (agende a cup) + prestazioni del percorso claustrofobici (comprese RMN addome)	88.91.1 - 88.91.2 - 88.91.3 - 88.91.4 - 88.91.5 - 88.91.6 - 88.91.7 -	253	245,41	10	520	520	€ 131.560,00	6%	€ 123.666,40	La valorizzazione economica è calcolata sulla tariffa media della IREI encefalo.			
Ecografie varie	88.71.4 - 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 - 88.76.2 - 88.79.1 - 88.79.2 - 88.79.3 - 88.79.5 - 88.79.6 - 88.79.7 - 88.79.8 - 88.79.2	42,65	40,52	84	4368	4368	€ 186.295,20	7%	€ 173.254,54				
Densitometria	88.99.2 - 88.99.3	37,80	35,91	18	0	5	936	260	1196	€ 45.208,80	5%	€ 42.948,36	
RIABILITAZIONE													
Visita fisiatrica	89.7B.2 - 89.01.W	23,00-18,00	22,54 17,64	5	0	1	260	52	260	52	€ 6.916,00	2%	€ 6.777,68
- Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice	93.11.2	10,00	9,80	1	52	52	€ 520,00	2%	€ 509,60	L'erogazione dei trattamenti può avvenire sia a fronte di prescrizione su moduli percorso semplice da visita fisiatrica, sia a seguito di prescrizione su moduli SBN. In ogni caso i pazienti dovranno essere collocati in un'unica lista di attesa a prescrizione dalla modalità di accesso (percorso semplice o impegnativa SBN) in base all'ordine di arrivo. Il budget qui assegnato comprende entrambi le tipologie di accesso ed è invariabile, fatte salve eventuali successive determinazioni da parte dell'Azienda.			
- Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice	93.11.4	7,00	6,86	30	1560	1560	€ 10.920,00	2%	€ 10.701,60				
Percorsi semplici (esami di laboratorio per dializzati)	Codici vari	Varie	valore annuale				€ 46.671,40	20%	€ 37.337,12				
Totale budget lordo							1.324.095,73		1.254.767,91				

Tabella 2. committenza percorsi di garanzia - Gennaio/Dicembre

Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata	produzione		valore tariffario lordo	sconto	budget lordo scontato	Note
				settimanale	Gennaio/Dicembre				
				1° vs.	1° vs.				
OCULISTICA									
1° VISITA OCULISTICA	95.02	23,00	22,54	55	2860	65.780,00	68.349,41	2%	€ 66.982,42
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita)	09.19 - 09.42	30,00	29,40		86	2.569,41			
OTORINO									
1° VISITA OTORINO	89.78.8	23,00	22,54	30	1560	35.880,00	46.200,00	2%	€ 45.276,00
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita)	95.41.1 - 95.42 - 96.52 - 31.42	21,50	21,07		480	€ 10.320,00			La valorizzazione deriva da tariffa media stimata
FISIATRIA									
1° VISITA FISIATRICA	89.78.2	23,00	22,54	2	104	2.392,00	2.392,00	2%	€ 2.344,16
ORTOPEDIA									
1° VISITA ORTOPEDICA	89.78.7	23,00	22,54	6	312	7.176,00	9.017,72	2%	€ 9.017,72
Percorsi semplici (completamento visita)	81.92	33,45	32,781		55	1.841,72			
CARDIOLOGIA									
1° VISITA CARDIOLOGICA + ECG	89.7A.3 + 89.52	35,50	34,79	1	52	1.846,00	1.846,00	2%	€ 1.809,08
DERMATOLOGIA									
1° VISITA DERMATOLOGICA	89.7A.7	23,00	22,54	9	468	10.764,00	11.253,41	2%	11.028,34
Percorsi semplici (prestazioni completamento visita)	86.30.1 - 86.30.3 - 89.39.1 - 86.4	20,00	19,60		24	489,41			
GINECOLOGIA									
1° VISITA GINECOLOGICA	89.26	23,00	22,54	1	52	1.196,00	1.196,00	2%	€ 1.172,08
UROLOGIA									
1° VISITA UROLOGICA	89.7C.2	23,00	22,54	15	780	17.940,00	17.940,00	2%	€ 17.581,20
ENDOCRINOLOGIA									
visita endocrinologica	89.7A.8 - 89.01.8	23,00	22,54	5	260	€ 5.980,00	€ 5.980,00	2%	€ 5.860,40
RADIOLOGIA									
Ecografie varie	88.71.4 - 88.74.1 - 88.75.1 88.76.1 - 88.76.2 - 88.79.1 - 88.79.2 - 88.79.3 - 88.79.5 - 88.79.6 - 88.79.7 - 88.79.8 - 88.78.2	42,65	39,66	32	1664	70.969,60	70.969,60	7%	€ 66.001,73
CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA									
Ecocolordoppler angiologici	88.73.5 - 88.77.2 - 88.76.21	43,90	40,83	24	1248	54.787,20	54.787,20	7%	€ 50.952,10
Totale budget lordo						€ 289.931,34	€ 289.931,34		€ 278.025,23

Tabella 3. Committenza integrativa Ravenna Gennaio-Giugno

Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata	produzione Gennaio-Giugno		valore tariffario lordo	valore tariffario lordo	sconto	budget lordo scontato	Note
				Settimanale	Totale					
RADIOLOGIA										
RMN colonna	88.93 - 88.93.1	154,40	138,96	4	104	16.057,60	16.057,60	15%	€ 13.648,96	
Risonanza Magnetica muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	177,65	159,89	1	26	4.618,90	4.618,90	15%	€ 3.926,07	
Ecografia osteoarticolare	88.79.2 88.79.3	€ 33,50	€ 31,16	15	390	€ 13.065,00	€ 13.065,00	7%	€ 12.150,45	
Ecografie miscellanea	88.76.1 88.75.1 88.74.1 88.76.2 88.79.1 88.79.6 88.79.8 88.71.4	€ 46,50	€ 43,25	20	520	€ 24.180,00	€ 24.180,00	7%	€ 22.487,40	
GINECOLOGIA										
1° Visita ginecologica	89.26	23,00	22,54	20	520	€ 11.960,00	€ 11.960,00	2%	€ 11.720,80	
Ecografie ginecologiche/transvaginali	88.78.2 88.79.7	€ 43,40	€ 40,36	10	260	€ 11.284,00	€ 11.284,00	7%	€ 10.494,12	
ENDOCRINOLOGIA										
Visita endocrinologica	89.7A.8	€ 23,00	€ 22,54	15	390	€ 8.970,00	€ 8.970,00	2%	€ 8.790,60	
GASTROENTEROLOGIA										
Colonscopia con o senza biopsia	45.23 45.25	€ 94,50	€ 92,61	10	260	€ 24.570,00	€ 24.570,00	2%	€ 24.078,60	
EDG + EGDS con biopsia	45.13 - 45.16	€ 68 - € 92	€ 66,64 - € 90,16	10	260	€ 23.920,00	€ 23.920,00	2%	€ 23.441,60	
ES, ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica-sede unico	91.41.3	€ 22,05	€ 21,61		182	€ 4.013,10	€ 4.013,10	2%	€ 3.932,84	
Totale					2912	€ 142.638,60	€ 142.638,60		€ 134.671,43	

Tabella 4. Committenza integrativa ambito Forlì_ Gennaio-Giugno				produzione			valore tariffario lordo		sconto o iperproduzione	budget lordo scontato	note
				settimanale (orientativa)	Gennaio-Giugno	1° Vs (D)					
Settori - Codici DM - Branche di produzione (descrizione prestazioni)	Codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata								
CARDIOLOGIA											
VISITA CARDIOLOGICA	89.7A.3	23,00	22,54	15	5	480	€ 11.040,00	€ 11.040,00	2%	€ 10.819,20	
VISITA CARDIOLOGICA PER CONTROLLO	89.01.3	18,00	17,64	3	2	120	€ 2.160,00	€ 2.160,00	2%	€ 2.116,80	
ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	89.52	12,50	11,88	18	7	600	€ 7.500,00	€ 7.500,00	5%	€ 7.125,00	
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO	88.72.3	62,00	60,76	10		240	€ 14.880,00	€ 14.880,00	2%	€ 14.582,40	
CHIRURGIA VASCOLARE											
ECOCOLORDOPPLER ARTI, TRONCHI SOVRAAORTICI (TSA)	88.77.2 88.73.5	43,90	40,83	10	4	336	€ 14.750,40	€ 14.750,40	7%	€ 13.717,87	
CHIRURGIA											
VISITA CHIRURGICA / PROCTOLOGICA	89.7A.4	23,00	22,54	6	2	192	€ 4.416,00	€ 4.416,00	2%	€ 4.327,68	
VISITA CHIRURGICA / PROCTOLOGICA PER CONTROLLO	89.01.4	18,00	17,64	1	1	48	€ 864,00	€ 864,00	2%	€ 846,72	
ENDOCRINOLOGIA											
VISITA ENDOCRINOLOGICA	89.7A.8								2%		
VISITA ENDOCRINOLOGICA PER CONTROLLO	89.01.8	37,75	37,00	6	1	168	€ 6.342,00	€ 6.342,00	2%	€ 6.215,16	
ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI	88.71.4								7%		
UROLOGIA											
VISITA UROLOGICA	89.7C.2	23,00	22,54	6	4	240	€ 5.520,00	€ 5.520,00	2%	€ 5.409,60	
VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO	89.01.Q	18,00	17,64	1	1	48	€ 864,00	€ 864,00	2%	€ 846,72	
ORTOPEDIA											
VISITA ORTOPEDICA	89.7B.7	23,00	22,54	1	1	48	€ 1.104,00	€ 1.104,00	2%	€ 1.081,92	
VISITA ORTOPEDICA PER CONTROLLO	89.01.G	18,00	17,64	1	1	48	€ 864,00	€ 864,00	2%	€ 846,72	
GINECOLOGIA											
VISITA GINECOLOGICA	89.26.1	23,00	22,54	7	1	192	€ 4.416,00	€ 4.416,00	2%	€ 4.327,68	
VISITA GINECOLOGICA PER CONTROLLO	89.26.2	18,00	17,64	1	1	48	€ 864,00	€ 864,00	2%	€ 846,72	
ECOGRAFIA GINECOLOGICA /TRANSVAGINALE	88.78.2 88.79.7	43,40	40,36	10		240	€ 10.416,00	€ 10.416,00	7%	€ 9.686,88	
RADIOLOGIA											
TC CRANIO	87.03	83,15	70,68		1	24	€ 1.995,60	€ 1.995,60	15%	€ 1.696,26	
TC CRANIO CON MDC	87.03.1	133,75	113,69		1	24	€ 3.210,00	€ 3.210,00	15%	€ 2.728,50	
TC TORACE (INCLUSO EVENTUALE HRCT)	87.41	86,25	73,31		4	96	€ 8.280,00	€ 8.280,00	15%	€ 7.038,00	
TC TORACE CON MDC (INCLUSO EVENTUALE HRCT)	87.41.1	137,90	117,22		1	24	€ 3.309,60	€ 3.309,60	15%	€ 2.813,16	
TC ADDOME	88.01.1, 88.01.3, 88.01.5	115,15	97,88		1	24	€ 2.763,60	€ 2.763,60	15%	€ 2.349,06	
TC ADDOME CON MDC	88.01.2, 88.01.4, 88.01.6	175,60	149,26		1	24	€ 4.214,40	€ 4.214,40	15%	€ 3.582,24	
TC RACHIDE	88.38.1	86,25	73,31		1	24	€ 2.070,00	€ 2.070,00	15%	€ 1.759,50	
TC RACHIDE SENZA E CON MDC	88.38.2	137,90	117,22		1	24	€ 3.309,60	€ 3.309,60	15%	€ 2.813,16	
TC COLLO	87.03.7	83,15	70,68		1	24	€ 1.995,60	€ 1.995,60	15%	€ 1.696,26	
TC COLLO SENZA E CON MDC	87.03.8	133,75	113,69		1	24	€ 3.210,00	€ 3.210,00	15%	€ 2.728,50	
TC ORECCHIO	87.03.5	83,15	70,68		1	24	€ 1.995,60	€ 1.995,60	15%	€ 1.696,26	
TC ORECCHIO CON MDC	87.03.6	133,75	113,69		1	24	€ 3.210,00	€ 3.210,00	15%	€ 2.728,50	
TC ARCATIA DENTARIA (DENTALSAN)	87.03.4	123,00	104,55		1	24	€ 2.952,00	€ 2.952,00	15%	€ 2.509,20	
TC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON MDC	87.03.3	142,05	120,74		1	24	€ 3.409,20	€ 3.409,20	15%	€ 2.897,82	
TC MASSICCIO FACIALE	87.03.2	89,35	75,95		1	24	€ 2.144,40	€ 2.144,40	15%	€ 1.822,74	
TOTALE BUDGET LORDO							€ 134.070,00	€ 134.070,00		€ 123.666,23	

Tabella 5. Committenza Emodialisi - Anno 2022									
TRATTAMENTI DI EMODIALISI	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata	Produzione		valore tariffario lordo	sconto o iperproduzione	budget lordo scontato	
				Min	Max				
	39.95.4 - 39.95.5 - 39.95.6 - 39.95.7 - 39.95.8	200,00	196,00	7300	7700	1.540.000,00	2%	1.509.200,00	

NOTA BENE:

1)Si precisa che gli sconti indicati dovranno essere applicati alle prestazioni erogate a favore di tutti gli assistiti Ausl Romagna senza alcuna distinzione di ambito territoriale di residenza.

2)Si precisa inoltre che nel budget commissionato per i residenti ambito Ravenna sono ricomprese le prestazioni di RMN addome codici: 88.95.1; 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5 erogate **ESCLUSIVAMENTE** a pazienti claustrofobici a seguito autorizzazione ed invio da parte delle Radiologie Aziendali.

Documento firmato da:
ROBERTA MAZZONI
04.04.2022 10:00:57 UTC