

U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni

La Direttrice

Spett.le  
KOS CARE  
(Ospedale Privato Villa Azzurra)  
PEC: [villazzurra.amministrazione@legalmail.it](mailto:villazzurra.amministrazione@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. 2 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](mailto:eleonora.vistoli@auslromagna.it) , tel. 0544/286761).

Cordiali Saluti.

Manuela Manini  
(firmato digitalmente)



MANUELA  
MANINI  
14.04.2022  
11:53:34  
GMT+00:00

Allegato N° 1 scheda di committenza pag. 1

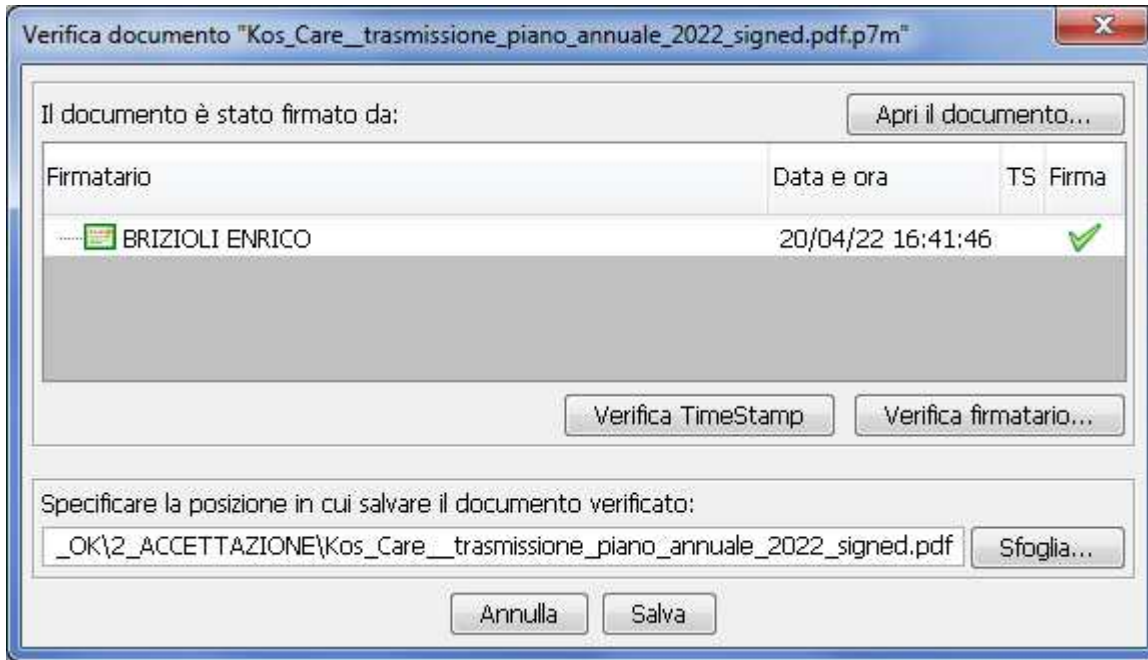
Per presa visione ed accettazione:

Ospedale privato accreditato \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante ( firma digitale) \_\_\_\_\_

(luogo) \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_



# Villa Azzurra

## Piano di committenza Anno 2022 - KOS CARE S.r.l. - Attività specialistica

Tab. 1) committenza ordinaria Anno 2022 € 206.770,00

Tab. 2) committenza percorsi di garanzia - Gennaio - Dicembre € 39.104,00

Tab. 3) committenza integrativa Gennaio-Giugno € 2.760,00

**Budget lordo** € 248.634,00

Tabella 1: Committenza ordinaria				produzione					valore tariffario lordo	sconto o iperproduzione	budget massimo (Lordo scontato)	NOTA BENE: Le prestazioni rese in PERCORSO SEMPLICE (PS) dovranno avere evidenza di erogazione a fronte di apposita modulistica
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata o iperproduzione	settimanale			Anno 2022					
				1° vs.	vs. urgente differibile	cont.	visite	cont.				
<b>CARDIOLOGIA</b>												
Visita cardiologica + ecg	89.7A.3 - 89.01.3 - 89.52	23,00-18,00-12,50	22,54-17,64-12,25	9	0	3	468	156	€ 21.372,00	€ 21.372,00	2%	€ 20.944,56
pres. ecografiche cardiache	88.72.2- 88.72.3	62,00	58,90	10			520		€ 32.240,00	€ 32.240,00	5%	€ 30.628,00
<b>ANGIOLOGIA</b>												
Ecocolordoppler arti e tronchi sovraortici	88.77.2 - 88.73.5 - 887621	43,90	41,71	20			1040		€ 45.656,00	€ 45.656,00	5%	€ 43.373,20
<b>ENDOSCOPIA</b>												
Visita gastroenterologica	89.7A.9-89.01.9	23,00-18,00	22,54-17,64	3	0	1	156	52	€ 4.524,00	€ 4.524,00	2%	€ 4.433,52
<b>OTORINO</b>												
Visita otorino	89.7B.8-89.01.H	23,00-18,00	22,54-17,64	16	0	4	845	208	€ 23.179,00			
Percorsi semplici	95.41.1 - 95.42 - 96.52 - 31.42	10	9,8	13			686		€ 6.860,00	€ 30.039,00	2%	€ 29.438,22
<b>RADIOLOGIA</b>												
Ecografie varie (con esclusione dei codici 88.73.1 e 88.73.2)	vari codici	41,00	38,95	34			1779		€ 72.939,00	€ 72.939,00	5%	€ 69.292,05
<b>Totale budget lordo</b>									€ 206.770,00	€ 206.770,00		€ 198.109,55

Tabella 2. committenza percorsi di garanzia				produzione					valore tariffario lordo	sconto o iperproduzione	budget lordo scontato	Note
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR scontata o iperproduzione	settimanale			Gennaio-Dicembre 2022					
				1° vs.			1° vs.					
<b>OTORINO</b>												
Visita ORL	89.7B.8	23,00	22,54	11			572		13.156,00	16.276,00	2%	€ 15.950,48
Percorsi semplici	95.41.1 - 95.42 - 96.52	10	9,8	6			312		€ 3.120,00			
<b>RADIOLOGIA</b>												
Ecocolordoppler angiologici	88.73.5-88.77.2-887621-8872-3-88.72.4	43,90	41,71	10			520		22.828,00	22.828,00	5%	€ 21.686,60
<b>Totale budget lordo</b>									€ 39.104,00	€ 39.104,00		€ 37.637,08

Tabella 3. Committenza integrativa Visite gastroenterologiche Gennaio/ Giugno anno 2022							
Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa NTR	tariffa NTR (scontata)	produzione		sconto	budget massimo (Lordo scontato)
				Gennaio/Giugno	Totale budget lordo		
<b>Gastroenterologia</b>							
Visita gastroenterologica	89.7A.9	€ 23,00	€ 22,54	120	2.760,00	2%	2.704,80

Documento firm  
 ROBERTA MA  
 16.03.2022 10:3