



U.O. Acquisizione Prestazioni Sanitarie da Erogatori Esterni

La Direttrice

Spett.le  
Ospedale Privato Accreditato  
Sol et Salus  
PEC: [dirsan@pec.soletsalus.com](mailto:dirsan@pec.soletsalus.com)

E, p.c.:

Dott. Stefano Ferrari  
Responsabile Committenza ambito Rimini

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](mailto:eleonora.vistoli@auslromagna.it) , tel. 0544/286761).

Cordiali Saluti.

Manuela Manini  
(firmato digitalmente)

Allegato N°1 - schede di committenza pagg. 5



Per presa visione ed accettazione:

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

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

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

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



Firmato  
digitalmente da  
**VACCARI MATTEO**  
C: IT

**Piano di committenza anno 2022**  
**Ospedale Privato Accreditato "Sol et Salus" - Attività specialistica**  
 codice STS11-004800

<b>Tab. 1 - Committenza ordinaria anno 2022</b> (include budget "altri territori" e "integrativa" consolidata)	€	<b>1.275.149,35</b>	(di cui riconversione ricoveri € 255.000,00 al netto) Nota di richiamo: ulteriori 50.000,00 di riconversione vengono sviluppati sulla struttura di Villa Salus
<b>Tab.2 - Committenza percorsi di garanzia anno 2022</b>	€	<b>75.312,49</b>	
<b>TAB.3 - Committenza integrativa I semestre 2022</b>	€	<b>162.024,80</b>	
<b>Totale Budget</b>	€	<b>1.512.486,64</b>	

rev 12/4/2022

Tabella 1: Committenza ordinaria anno 2022	tariffa NTR	tariffa scontata	produzione				valore tariffario lordo	sconto o iperproduzione	budget Lordo scontato		NOTE operative	
			settimanale		anno 2022							
			1° vs.	cont.	visite	cont.						
<b>ORTOPEDIA -FISIATRIA</b>												
visita fisiatrica	89.7B.2- 89.01.W	23-18	22,54- 17,64	6	1	312	52	€ 8.112,00	€ 52.977,50	2%	€ 7.949,76	€ 51.917,95
Visita ortopedica	89.7B.7- 89.01.G	23-18	22,54- 17,64	34	1	1750	52	€ 41.186,00			€ 40.362,28	
artocentesi; infiltrazioni endoarticolari (percorso semplice)	81.91- 81.92	33,45	32,78				110	€ 3.679,50			€ 3.605,91	
<b>CARDIOLOGIA</b>												
ECG-Holter	89.50	62,00	60,76	8		408		€ 25.296,00	€ 235.206,90	2%	€ 24.790,08	€ 223.493,66
Holter pressorio	89.61.1	41,30	40,47	7		358		€ 14.785,40			€ 14.489,69	
visita cardiologica +	89.7A.3 - 89.01.3	23,00 - 18,00	22,54- 17,64	24	4	1265	208	€ 32.839,00			€ 32.182,22	
ECG-	89.52	12,5	12,25	24	4	1265	208	€ 18.412,50			€ 18.044,25	
test da sforzo	89.43 - 89.41	55,80	51,89	6		290		€ 16.182,00			€ 15.049,26	
pres. ecografiche cardiache	88.72.2- 88.72.3 - 88.72.1	62,00	57,66	38		2000		€ 124.000,00			€ 115.320,00	
visita cardiologica + ECG <b>Urgente</b>	89.7A.3	23,00	22,54	2		104		€ 2.392,00	€ 2.344,16			
<b>Differibile B</b>	89.52	12,50	12,25	2		104		€ 1.300,00	€ 1.274,00			
<b>PNEUMOLOGIA</b>												
Visita pneumologica	89.7B.9 - 89.01.L	23,00 18,00	22,54 17,64	13	4	676	208	€ 19.292,00	€ 22.865,75	2%	€ 18.906,16	€ 22.408,44
PS- spirometria semplice (30%)	89.37.1	27,90	27,34			120		€ 3.348,00			€ 3.281,04	
PS-emogas (10%)	89.65.1	15,05	14,75			15		€ 225,75			€ 221,24	
<b>RADIOLOGIA</b>												
Mammografia	87.37.1	34,85	34,15	8		416		€ 14.497,60	€ 14.497,60	2%	€ 14.207,65	€ 14.207,65
<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA</b>												
Ecografie addominali	88.76.1 - 88.75.1 - 88.74.1	58,00	56,84	38		2000		€ 116.000,00	€ 180.000,00	2%	€ 113.680,00	€ 176.400,00
Eco articolari-muscolotendinee	88.79.2-88.79.3	32,00	31,36	38		2000		€ 64.000,00			€ 62.720,00	
Ecografie del capo e del collo	88.71.4	29,50	28,91	1		40		€ 1.180,00	€ 1.180,00	€ 1.156,40	€ 1.156,40	
Ecografia cute e sottocute	88.79.1	29,50	28,91	0		20		€ 590,00	€ 590,00	€ 578,20	€ 578,20	
Ecografia Testicolare	88.79.6	31,50	30,87	0		20		€ 630,00	€ 630,00	€ 617,40	€ 617,40	

 Firmato digitalmente da  
**VACCARI MATTEO**  
 C: IT

RISONANZA MAGNETICA												NB: tutte le tipologie di RM commissionate dovranno essere erogate in macchine ad alto campo. La prenotazione delle RM si intende a CUP sia con sia senza MDC (montate in agende separate) con caduti dei vincoli a 7gg per quelle con MDC qualora non prenotate e quindi da rendere disponibili per senza MDC. Resta inteso che al fine di dirimere il quesito diagnostico il radiologo può erogare la prestazione con MDC anche se prenotata senza MDC.				
RM Muscoloscheletrica	88.94.1 - 88.94.2	177,65	159,89	4	200	€	35.530,00	€	542.750,40	10%	€		31.977,00	€	488.475,36	
RM Colonna senza MDC	88.93	154,4	138,96	37	1900	€	293.360,00				€		264.024,00			
RM Colonna senza e MDC	88.93.1	241,7	217,53	1	52	€	12.568,40				€		11.311,56			
RM encefalo senza MDC	88.91.1 - 88.91.2	222,10	199,89	10	520	€	115.492,00				€		103.942,80			
RM encefalo senza e con MDC		330,00	297,00	5	260	€	85.800,00				€	77.220,00				
ANGIOLOGIA																
Eco color doppler - arti	88.77.2	43,9	43,02	28	1	1450	52	€	65.937,80	€	141.006,80	2%	€	64.619,04	€	138.186,66
Ecocolor Doppler tronchi sovr.	88.73.5			28	1	1450	52	€	65.937,80				€	64.619,04		
Ecocolor Doppler aorta/grossi vasi addom.	887621 - 88.74.2 - 88.74.5-88.76.2			4	208	€	9.131,20	€	8.948,58							
Casa della salute -MMG Bellaria (cardiopatie croniche)																
ecocolor Dopplergrafia cardiaca	88.72.3	62,00	60,76	4	208	€	12.896,00	€	26.301,60	2%	€	12.638,08	€	25.775,57		
test da sforzo	89.43 - 89.41	55,80	54,68	1	52	€	2.901,60				€	2.843,57				
ECG-Holter	89.50	62,00	60,76	1	52	€	3.224,00				€	3.159,52				
RX torace e Ossa (no cup)	87.44.1	20,00	19,60	7	364	€	7.280,00				€	7.134,40				
RIABILITAZIONE																
trattamenti riabilitativi domiciliari		29,70	29,70	37	1924	€	57.142,80	€	57.142,80	€	57.142,80	€	57.142,80			
<b>TOTALE COMMITTEZZA ORDINARIA</b>						€	<b>1.275.149,35</b>	€	<b>1.275.149,35</b>	€	<b>1.200.360,09</b>	€	<b>1.200.360,09</b>			

Tabella 2 - Committenza Percorsi di Garanzia Anno 2022	tariffa NTR	tariffa scontata	produzione		valore tariffario lordo		sconto o iperprodu	budget lordo scontato		NOTE operative					
			settimanale	anno 2022											
visita oculistica	95.02 - 95.09.1	23,00	22,54	4	208	€	4.784,00	€	4.784,00	2%	€	4.688,32	€	4.688,32	
visita cardiologica + ECG	89.7A.3	23,00	22,54	4	208	€	4.784,00	€	7.384,00		€	4.688,32	€	7.236,32	
	89.52	12,50	12,25	4	208	€	2.600,00				€	2.548,00			
visita ginecologica	89.26.1	32,63	31,98	4	208	€	6.787,04	€	6.787,04	2%	€	6.651,84	€	6.651,84	La tariffa si riferisce ad una media tra i tre codici, in sede di fatturazione verrà fatturato quanto realmente erogato.
Ecografia ginecologica (percorso semplice)	88.78.2														
Ecografia transvaginale (percorso semplice)	88.79.7														
1° VISITA ORTOPEDICA	89.7B.7	23,00	22,54	5	284	€	6.532,00	€	7.368,25	2%	€	6.401,36	€	7.220,89	
artrocentesi; infiltrazioni endoarticolari (percorso semplice)	81.91- 81.92	33,45	32,78	0	25	€	836,25				€	819,53			
ecografie addominali	88.76.1 - 88.75.1 - 88.74.1	58,00	56,84	4	200	€	11.600,00	€	21.925,00	2%	€	11.368,00	€	21.486,50	
Ecografie del capo e del collo	88.71.4	29,50	28,91	7	350	€	10.325,00	€	21.511,00		€	10.118,50			
Ecocolor Doppler arti/tronchi sovraortici	88.77.2 - 88.73.5	43,90	43,02	10	500	€	21.950,00	€	25.374,20		€	21.511,00	€	24.866,72	
Ecocolor Doppler Aorta e grossi vasi addominali	887621			1	26	€	1.141,40			€	1.118,57				
Ecocolor Doppler Testicolare /Scrotale	88.77.2			1	52	€	2.282,80			€	2.237,14				
VISITA CARDIOLOGICA + ECG.	89.7A.3	23,00	22,54	1	26	€	598,00	€	923,00	2%	€	586,04	€	904,54	Stante lo STD di riferimento per le prestazioni urgenti differibili (10gg) si richiede predisposizione dei calendari con stretta cadenza settimanale.
Urgente Differibile (Priorità B in ricetta)	89.52	12,50	12,25	1	26	€	325,00				€	318,50			
Ecografie del capo e del collo.	88.71.4	29,50	28,91	1	26	€	767,00	€	767,00	€	751,66	€	751,66		
<b>TOTALE COMMITTEZZA PERCORSI DI GARANZIA</b>						€	<b>75.312,49</b>	€	<b>75.312,49</b>	€	<b>73.806,78</b>	€	<b>73.806,78</b>		

Firmato digitalmente da  
**VACCARI MATTEO**  
**C: IT**

Tabella 3 -Committenza integrativa I sem 2022	tariffa NTR	Tariffa scontata	produzione		valore tariffario lordo		sconto o iperprodu	budget lordo scontato		NOTE operative	
			settimanale	I sem 2022							
Visita oculistica	95.02 - 95.09.1	23,00	22,54	8	208	€ 4.784,00	€ 4.784,00	2%	€ 4.688,32	€ 4.688,32	
RM Colonna senza MDC	88.93	154,4	131,24	6	160	€ 24.704,00	€ 24.704,00		€ 20.998,40	€ 20.998,40	NB: tutte le tipologie di RM commissionate dovranno essere erogate in macchine ad alto campo. In caso di paziente claustrofobico, con evidenza in prescrizione medica, limitatamente ed esclusivamente alla RM Lombosacrale, l'esame può essere eseguito in macchina.
RM encefalo senza MDC	88.91.1 - 88.91.2	222,10	188,79	2	50	€ 11.105,00	€ 19.685,00	15%	€ 9.439,25	€ 16.732,25	
RM encefalo senza e con MDC		330,00	280,50	1	26	€ 8.580,00			€ 7.293,00		
RX OSSA e RX Torace	87.22 - 87.23 87.24 - 87.43.1 87.43.2 - 88.19 88.21 - 88.22 88.23 - 88.26 88.27 - 88.28 87.79 - 87.44.1	21,35	20,92	123	3200	€ 68.320,00	€ 68.320,00	2%	€ 66.953,60	€ 66.953,60	il valore economico è ottenuto prendendo a riferimento una media di €21.35 ma verrà liquidato quanto erogato purchè figurante in ASA limitatamente ai codici riportati in elenco
RM Colonna senza MDC <b>(Priorità B in ricetta)</b>	88.93	154,4	131,24	4	100	€ 15.440,00	€ 15.440,00		€ 13.124,00	€ 13.124,00	Stante lo STD di riferimento per le prestazioni urgenti differibili (10gg) si richiede predisposizione dei calendari con stretta cadenza settimanale. La suddivisione in tabella è ai fini di stimare il budget ma in sede di fatturazione sarà data evidenza di quanto effettivamente erogato. Resta inteso che al fine di dirimere il quesito diagnostico il radiologo può erogare la prestazione con MDC anche se prenotata senza MDC.
RM encefalo senza MDC <b>(Priorità B in ricetta)</b>	88.91.1 - 88.91.2	222,10	188,79	2	41	€ 9.106,10	€ 16.366,10	15%	€ 7.740,19	€ 13.911,19	
RM encefalo senza e con MDC <b>(Priorità B in ricetta)</b>		330,00	280,50	1	22	€ 7.260,00			€ 6.171,00		
Visita Ginecologica	89.26.1										
Ecografia ginecologica (percorso semplice)	88.78.2	32,63	31,98	15	390	€ 12.725,70	€ 12.725,70	2%	€ 12.471,19	€ 12.471,19	La tariffa si riferisce ad una media tra i tre codici, in sede di fatturazione verrà fatturato quanto realmente erogato.
Ecografia transvaginale (percorso semplice)	88.79.7										
<b>TOTALE COMMITTEZZA INTEGRATIVA</b>						€ 162.024,80	€ 162.024,80		€ 148.878,94	€ 148.878,94	
<b>TOTALE SCHEDA BUDGET</b>						€ 1.512.486,64	€ 1.512.486,64		€ 1.423.045,81	€ 1.423.045,81	

Responsabile pianificazione del fabbisogno sanitario aziendale di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale finalizzata alla committenza esterna  
AUSL Romagna - Ambito Rimini  
(Dott. Stefano Ferrari)

Firmato digitalmente da: STEFANO FERRARI  
Data: 13/04/2022 15:39:51

 Firmato digitalmente da  
**VACCARI MATTEO**  
C: IT

**Committenza integrativa**  
**Ospedale Privato Accreditato "Sol et Salus" - Attività specialistica**  
 codice STS11-004800

22/02/2022- rev 12/4/2022

Tabella 1 - Committenza Percorsi di Garanzia febbraio- giugno (19 settimane)	cod DM	tariffa NTR	tariffa scontata	produzione			valore tariffario lordo	sconto o iperprod.	budget lordo scontato	NOTE operative
				B	D/P	19 settimane				
<b>CARDIOLOGIA</b>										
visita cardiologica +	89.7A.3 - 89.01.3	23,00 - 18,00	22,54- 17,64	5	1	95	19	€ 2.527,00	2%	€ 2.476,46
ECG-	89.52	12,5	12,25	5	1	95	19	€ 1.425,00		€ 1.396,50
visita cardiologica + ECG <u>Urgente Differibile B</u>	89.7A.3	23,00	22,54	2		38		€ 874,00	2%	€ 856,52
	89.52	12,50	12,25	2		38		€ 475,00		€ 465,50
ECG-Holter	89.50	62,00	60,76	4		76		€ 4.712,00	2%	€ 4.617,76
Holter pressorio	89.61.1	41,30	40,47	2		38		€ 1.569,40		€ 1.538,01
test da sforzo	89.43 - 89.41	55,80	51,89	4		76		€ 4.240,80	7%	€ 3.943,94
Ecocolordoppler Cardiaco	88.72.2- 88.72.3 - 88.72.1	62,00	57,66	10		190		€ 11.780,00		€ 10.955,40
<b>GINECOLOGIA</b>										
Visita Ginecologica	89.26.1	32,63	31,98	5		95		€ 3.099,85	2%	€ 3.037,85
<i>Ecografia ginecologica (percorso semplice)</i>	88.78.2									
<i>Ecografia transvaginale (percorso semplice)</i>	88.79.7									
<b>OCULISTICA</b>										
Visita oculistica	95.02 - 95.09.1	23,00	22,54	5		95		€ 2.185,00	2%	€ 2.141,30
<b>TOTALE COMMITTEZZA GARANZIA</b>								<b>€ 32.888,05</b>		<b>€ 31.429,25</b>

La tariffa si riferisce ad una media tra i tre codici, in sede di fatturazione verrà fatturato quanto realmente erogato.

Tabella 2 - Committenza Integrativa febbraio- giugno (19 settimane)	cod DM	tariffa NTR	tariffa scontata	produzione			valore tariffario lordo	sconto o iperprod.	budget lordo scontato	NOTE operative
				B	D/P	19 settimane				
RM Colonna senza MDC	88.93	154,4	131,24	2	2	76		€ 11.734,40	15%	NB: tutte le tipologie di RM commissionate dovranno essere erogate in macchine ad alto campo. <u>In caso di paziente claustrofobico, con evidenza in prescrizione medica, limitatamente ed esclusivamente alla RM Lombosacrale, l'esame può essere eseguito in macchina aperta da 0,4 Tesla (come da direttive regionali).</u> Resta inteso che al fine di dirimere il quesito diagnostico il radiologo può erogare la prestazione con MDC anche se prenotata senza MDC.
RM Colonna senza e con MDC	88.93.1	241,7	205,45	2	2	76		€ 18.369,20		
RM encefalo senza MDC	88.91.1 - 88.91.2	222,10	188,79	2		50		€ 11.105,00		
RM encefalo senza e con MDC		330,00	280,50	1		26		€ 8.580,00		
<b>TOTALE COMMITTEZZA INTEGRATIVA</b>								<b>€ 49.788,60</b>		<b>€ 42.320,31</b>

 Firmato digitalmente da  
**VACCARI MATTEO**  
 C: IT



Tabella 2 - Committenza Integrativa gennaio-marzo (11 settimane)	cod DM	tariffa NTR	tariffa scontata	produzione		valore tariffario lordo	sconto o iperprod.	budget lordo scontato	NOTE operative
				sett	gennaio-marzo				
TC DEL CAPO	87.03	83,15	70,68	23	253	€ 21.036,95	15%	€ 17.881,41	offerta finalizzata al ricolloco di pazienti sospesi nel pubblico. Gli slot non utilizzati verranno resi disponibili a Cup. Il totale è definito sulla tariffa più alta, in fase di fatturazione verranno conteggiate le prestazioni effettivamente erogate.
TC RACHIDE	88.38.1	86,25	73,31	15	172	€ 14.835,00		€ 12.609,75	
<b>TOTALE COMMITTEZZA INTEGRATIVA</b>						<b>€ 35.871,95</b>		<b>€ 30.491,16</b>	

<b>TOTALE SCHEDA BUDGET</b>	<b>€ 118.548,60</b>	<b>€ 104.240,72</b>
-----------------------------	---------------------	---------------------

Responsabile pianificazione del fabbisogno sanitario aziendale di prestazioni di  
Specialistica Ambulatoriale  
finalizzata alla committenza esterna  
AUSL Romagna - Ambito Rimini  
(Dott. Stefano Ferrari)

Firmato digitalmente da: STEFANO FERRARI  
Data: 13/04/2022 15:40:33

 Firmato digitalmente da  
**VACCARI MATTEO**  
C: IT