

**Piano di committenza attività di ricovero
 AUSL della ROMAGNA - OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
 "VILLA MARTA" - RIMINI
 Anno 2015**

Disciplina/DRG	Volumi di produzione minimi	Importi
CHIRURGIA GENERALE		
DRG 119 (Legatura e stripping di vene)	80	€ 133.488,00
DRG 157/158 (Chirurgia proctologica)	350	€ 339.393,94
ORTOPEDIA E RIABILITAZIONE		
DRG 544/545 (Sostituzione/revisione articolazioni maggiori arti inf.)	118	€ 1.128.477,66
Riabilitazione estensiva (cod. 60)	844 (gg.)	€ 129.976,00
Miscellanea altri DRG chirurgici		€ 510.335,89
OTORINOLARINGOIATRIA		
Miscellanea DRG chirurgici (escl. DRG 60)		€ 200.000,00
INVIO DA STRUTTURA PUBBLICA		
Invii da P.S.	370	€ 898.000,00
Ricoveri in Lungodegenza (cod. 60) *	7300 (gg.)	€ 1.259.104,00
	TOTALE	€ 4.598.775,49
	QUOTA NON PERSASIVITA' (25%)	€ 2.088.050,36
	TOTALE COMMITTEZZA ATTIVITA' di RICOVERO	€ 6.686.825,85

CHIRURGIA AMBULATORIALE		
Facoemulsione ed aspirazione di cataratta	1.073	€ 987.160,00
Interventi per ernie (cod. nomenclatore 53.00.1 - 53.00.2 - 53.21.1 - 53.29.1) **	100	€ 94.860,00
TOTALE CHIRURGIA AMBULATORIALE		€ 1.082.020,00
PACCHETTO PRESTAZIONI SPECIALISTICA AMBULATORIALE		€ 580.000,00
Totale budget 2015		€ 8.348.845,85

AZIENDA USL della ROMAGNA

Aglietta

Ospedale Privato Accreditato "VILLA MARIA"
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

[Signature]

Rimini, li 7.9.2015

Piano di committenza anno 2015 - Ospedale Privato Accreditato "Villa Maria" - Attività specialistica

Tab. 1 committenza ordinaria € 1.534.273,23 (riconversione € 580.000)

Tab. 2 committenza integrativa € 250.314,25

Budget per altri ambiti AUSL Romagna 60.000,00

TOTALE BUDGET € 1.844.587,48

Settori - branche di produzione	codici DM	tariffa applicata	produzione						valore tariffario lordo	NOTE
			prod.set		anno		1° vs	cont		
			1° vs	cont	1° vs	cont				
CARDIOLOGIA										
visita cardiologica + ECG-	89.7A.3 - 89.01.3	23,00 - 18,00	16	3	832	156		€ 21.944,00	Si considera la prenotazione del pacchetto visita +ECG su ricetta SSN; per la definizione del tetto economico viene considerata cautelativamente la tariffa della ecocolor Dopplergrafia.	
	89.52	12,5	19		988		€ 12.350,00			
pres. ecografiche cardiache	88.72.2 - 88.72.3 - 88.72.1	62,00	21		1092		€ 67.704,00			
ECG-Holter	89.50	62,00	2		104		€ 6.448,00			
test da sforzo	89.43 - 89.41	55,80	5		260		€ 14.508,00			
CHIRURGIA-CHIR. VASCOLARE/ANGIOLOGIA										
visita flebologica	89.7A.6 - 89.01.6	23,00 - 18,00	5	1	260	52		€ 16.484,00	Il percorso semplice-chirurgico comprende le sole prestazioni di cui ai codici riportati. Le prestazioni in PS sono soggette a redazione di specifica modulistica	
visite chirurgia (compreso vs. proctologica)	89.7A.4 - 89.01.4	23,00-18,00	8		416		€ 832,00			
Prestazioni abbinabili a visita - Percorso semplice ecocolor Doppler arti/carotideo	86.02.1 - 86.23 - 96.59	16,00	1,0		52		€ 52.504,40			
	88.77.2 - 88.73.5	43,90	22	1	1144	52	€ 48.256,00			
DERMATOLOGIA										
visita crioterapia e/o cauterizzazione e/o epiluminescenza (Percorso Semplice)	89.7A.7 - 89.01.07	23,00 - 18,00	38	3	1976	156		€ 6.240,00	il Percorso semplice (PS) da visita dermatologica è relativo ai codici indicati su specifica modulistica	
	86.30.2 - 86.30.3 - 89.39.1	15,00	8		416		€ 54.496,00			
GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA										
EDG (postì a cup)	tariffa media (45.13-45.16)	91,40	22		1144		€ 104.561,60	si concordò una tariffa media riportata a posto prenotato- rimanendo inteso che i posti rimangono fissi mentre la tariffa sarà variabile. Le prestazioni uterofori (es. poliopectomia, biopsia) dovranno essere inserite nella apposita modulistica del percorso semplice qualora effettuate		
colonscopia (postì a cup)	tariffa media (45.23 - 45.23.1 - 45.24 - 45.25-45.42)	85,33	24		1248		€ 211.053,44			
NEUROLOGIA										
visita	89.13- 89.01.C	23,00 - 18,00	30	3	1560	156		€ 38.688,00	EMG: si considera media complessiva di n° 11 prestazioni ad utente, riferibili ai codici riportati; qualora la produzione media dovesse dimostrare scostamenti dovranno essere proporzionalmente diminuiti i postì a CUP al fine di rispetto dell'importo lordo	
Elettroencefalogramma	89.14	23,25	5		260		€ 6.045,00			
EMG- tunnel + altre patologie (n° postì a cup)		11,5	16	176	832	9152	€ 105.248,00			
OCULISTICA										
visite	95.02 - 95.09.1 - 89.01.D	23,00 - 18,00	85	30	4420	1560		€ 129.740,00		
Campi Visivi	95.05	17,5	38		1976		€ 34.580,00			

ORTOPEdia		89.76.7 - 89.01.G	23-18	23	2	1.196	104	€ 29.380,00	€ 34.059,00	budget infiltrazioni modificato in corso d'opera per sotto utilizzo (4.000 euro riconvertiti a favore di eco addome da sviluppare nel periodo luglio-dicembre)
infiltrazioni endoarticolari (percorso semplice)		81.92	33,45			140		€ 4.679,00		
OTORINOLARINGOIATRIA										
visite										
esami audiometrici associati a visita su ricetta SSN a CUP o in Per. Semplice		89.78.8 - 89.01.H	23,00 - 18,00	12	1	624	52	€ 15.288,00	€ 18.902,00	il percorso semplice-ORL ricomprende prestazioni non in impegnativa ma che risultano ugualmente appropriate a seguito di visita con produzione di apposita modulistica.
irrigazione dell'orecchio (PS)		(95.41.1 - 95.42)	10,50	5		260		€ 2.730,00		
UROLOGIA										
visite		96.52	8,50	2		104		€ 884,00		
visite		89.7C.2 - 89.01.Q	23,00 - 18,00	8	3	416	156	€ 12.376,00	€ 12.376,00	
RADIOLOGIA										
Ecografia addome- GENNAIO/ SETT										
Ecografia addome- OTTO DIC		88.76.1 - 88.75.1 - 88.74.1	58,00	63		2.520		€ 146.160,00		la tariffa eco addome viene considerata come mix delle 3 tipologie
ecografie addome da recupero infiltrazioni- luglio-dicembre				40		480		€ 27.840,00		
ecografie muscolo tendinee e/o osteoarticolari e/o tessuti sup.li		88.79.1 - 88.79.2 - 88.79.3	31,50	2,7		69		€ 4.000,00	€ 262.441,07	
ecografie transrettali, testicolari e/o peniene		88.79.8 - 88.79.6 - 88.79.5	35,47	33		1.716		€ 54.054,00		
ecografie tiroide		88.71.4	29,5	4		208		€ 7.377,07		
RM muscoloscheletriche (CUP)										
1° semestre				15		780		€ 23.010,00		La prenotazione delle RMN si intende senza mezzo di contrasto che rimane comunque possibile effettuare a discrezione del radiologo per dirimere il quesito diagnostico. I volumi di produzione che figurano in tabella sono quelli da garantire e sono iperdimensionati del 10%, rispetto al budget assegnato (iperproduzione del 10%), ovvero equivalenti ad una tariffa unitaria lorda di 159,88 per muscoloscheletriche, 138,96 per colonna, 199,89 per encefalo senza MDC, e 297,00 per encefalo con e senza MDC
luglio - dicembre		88.94.1 - 88.94.2	177,65	18,0		468		€ 74.823,84	€ 433.870,32	
RM colonna (CUP)		88.93 - 88.93.1	154,4	13,0		338		€ 54.039,44		
RM encefalo (prenotaz.seg. Radiologia AUSL)				30,0		1560		€ 216.777,60		
senza MDC			222,1	7,0		364		€ 72.785,44		
con MDC		88.91.1 - 88.91.2	330	1		52		€ 15.444,00		
TOTALE COMMITTEZZA ORDINARIA (compresa riconversione da ricoveri di 580.000)									€ 1.534.273,23	€ 1.534.273,23

TAB 2 - COMMITTEZZA AGGIUNTIVA				produzione		valore tariffario lordo	NOTE	
2.1 agende di garanzia	codici DM	tariffa applicata	prod.set	anno	€			
			1° vs	1° vs		€		
1° vs. ORL	89.7B.8	23	10/20	672	€ 15.456,00	18.984,00	Le agende di garanzia figurano con un dimensionamento settimanale flessibile secondo specifiche indicazione da parte della committenza a seguito di monitoraggio; In corso d'opera il monitoraggio del consumo effettivo di e prestazioni in garanzia, qualora inferiore all'atteso, consentirà l'eventuale utilizzo dei residui su altre prestazioni critiche ma su esplicita disposizione dell'azienda.	
stima di esami associati a garanzia ORL(stima 50%)		10,50	5 / 12	336	€ 3.528,00			
1° visita dermatologica	89.7A.7	23,00	8 / 32/37	481	€ 11.063,00	€ 11.063,00		
1° visita oculistica	95.02	23,00	7/ 10	1228	€ 28.244,00	€ 28.244,00		
1° visita neurologica	89.13	23,00	5/7	442	€ 10.166,00			
EMG- Tunnel carpale + altre patologie	93.08.1 - 93.08.5 - 93.09.1 - 93.09.2	11,50	15	prest 312	€ 39.468,00	€ 49.634,00		
Ecografia addome (solo 1° sem)	88.76.1 - 88.75.1 - 88.74.1	58,00		3432	€ 22.620,00	€ 22.620,00		
TOTALE				390	€ 130.545,00	€ 130.545,00		
2.2 altra produzione								
EGG(idoneità sportiva -aprile-settembre)				460	€ 5.750,00	€ 5.750,00		nel periodo ottobre- dicembre, l' importo lordo degli ECG pari a 750 € afferisce al plafond della vs. dermatologica in garanzia del 1° semestre in quanto è dimostrato sottocostrutto ; dimensionare la offerta con n° 20 ECG /mese
EGG(idoneità sportiva ottobre-dicembre)		12,5		60				
Gastrosopia		91,40		220	€ 20.108,00	€ 46.730,96		
Colonscopie		85,33		312	€ 26.622,96			
Holter pressorio (aprile a giugno + 4° trim)		41,30		75	€ 3.097,50	€ 3.097,50	lo sviluppo operativo della produzione su base settimanale, nei diversi periodi dell'anno, è indicato da specifiche note di committenza cui si rimanda	
ECG-Holter		62,00		110	€ 6.820,00	€ 6.820,00		
ecografie tiroide		29,5		181	€ 5.339,50	€ 5.339,50		
1° visita ORL (solo 1° sem)		23		104	€ 2.392,00	€ 2.392,00		
test sforzo		55,80		169	€ 8.015,67	€ 8.015,67	I volumi di produzione che figurano in tabella sono quelli da garantire e sono, come convenuto, sovradimensionati del 15% rispetto al budget assegnato (iperproduzione del 15% ovvero tariffa unitaria di € 47,43 per test da sforzo, 52,7 per ecocardiogramma, 37,32 per ecodoppler, e 131,24 per RMN colonna	
pres. ecografiche cardiache		62,00		423	€ 22.792,10	€ 22.292,10		
ecodoppler luglio-sett		43,9		96	€ 3.582,72	€ 3.582,72		
RMN colonna- luglio/settembre		154,4		120	€ 15.748,80	€ 15.748,80		
TOTALE					€ 119.769,25	€ 119.769,25		

AA

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLA COMMITTENZA:

ACCESSO

Tutti i residenti della Romagna possono accedere alle prestazioni di specialistica ambulatoriale commissionate; la scheda di committenza quindi ingloba la produzione complessiva per l'anno 2015 erogabile in favore di persone residenti nei territori di competenza dell'Azienda USL della Romagna. Tuttavia, in relazione alla indisponibilità transitoria di una Anagrafe Assistenti unica dell'Azienda USL della Romagna, l'offerta a CUP deve corrispondere a quella storicamente resa disponibile per soddisfare la domanda proveniente dal territorio di riferimento; mentre, al fine di consentire l'accesso ai residenti negli altri territori dell'Azienda, viene lasciato un canale di produzione FUORI CUP e quindi ad accesso diretto presso la struttura (budget lordo totale 2015 di € 60.000)

Nelle more di nuove disposizioni, la fatturazione delle prestazioni rese deve essere inviata separatamente alle quattro sedi operative (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini), in base alla residenza degli utenti. Si precisa che la fatturazione della produzione di cui alle tabelle 1 e 2 dovrà essere distinta o, in ogni caso, risultare chiaramente distinguibile la parte imputabile alla produzione ordinaria rispetto a quella integrativa.

PERCORSI SEMPLIFICATI

L'Ospedale potrà attivare percorsi semplificati per il cittadino per consentire l'erogazione di prestazioni di completamento dell'accertamento e dei percorsi terapeutici che abbiano natura chiaramente complementare rispetto alla richiesta SSN. Tali prestazioni dovranno essere registrate su appositi moduli, come previsto dalla DGR 1920/2011 punto D5 e potranno riguardare esclusivamente i codici riportati nel piano di committenza che ne stima anche il relativo budget.

BUDGET

Il budget complessivo per specialistica di cui al presente piano di committenza, pari ad € 1.844.587,48 è calcolato al lordo della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria e dello sconto convenzionalmente pattuito del 2%; si applica quindi uno sconto del 2% sulle tariffe del Nomenclatore Tariffario regionale che è da intendersi anche sulle prestazioni erogate a paganti in toto la prestazione.

Il suddetto Budget è finanziato per € 580.000,00 (valore al netto del ticket e di scontistica) da riconversione del budget per i ricoveri ospedalieri in attività specialistica finalizzata al miglioramento dei tempi di attesa ed è organicamente ricompreso nella committenza ordinaria di cui alla tabella 1; tale livello di riconversione è da intendersi valevole per il solo anno 2015 e non precondiziona future negoziazioni.

Il piano di committenza prevede inoltre un budget specifico per produzione integrativa (tabella 2.1 e 2.2) che ricomprende sia la fattispecie della produzione legata ai percorsi di garanzia sia quella legata alle modalità abituali di produzione. I livelli di committenza integrativa 2015 non preconstituiscono vincolo per l'azienda per un consolidamento in sede di futuri accordi, sia per entità economica che per tipologie prestazionali, essendo la natura attesa di detto budget integrativo strettamente e flessibilmente connessa all'andamento nel tempo dei tempi di attesa.

'CATARATTE, TUNNEL CARPALE E ALTRE PRESTAZIONI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE

La chirurgia ambulatoriale rientra nel Piano di Committenza delle prestazioni di degenza.

PARTICOLARI SPECIFICHE DI PRODUZIONE

E' prevista una iperproduzione delle prestazioni di RMN pari al 10% per la committenza di cui alla tabella 1 e del 15% per quella di cui alla tabella 2.2; oltre alla RMN, altre fattispecie prestazionali si trovano assoggettate ad iperproduzione del 15% (tab. 2.2); rimane pertanto inteso che la struttura garantirà la messa a disposizione di agende quantitativamente dimensionate in modo coerente ai volumi figuranti in tabella. Alle prestazioni assoggettate alla modalità della iperproduzione non si applica la scontistica finale del 2%. L'intesa resta valida a condizione che a livello regionale non intervengano modifiche alle tariffe dirimborso, nel qual caso i benefici concessi vengono riassorbiti fino a concorrenza di eventuali penalità per variazioni tariffarie.

Azienda USL della Romagna



Rimini li 7.9.2015

Ospedale Privato Accreditato "Villa Maria"
Il Legale Rappresentante

