

STABILIMENTO B	
CASA DI CURA VILLA SERENA	
Tab. 1) committenza ordinaria	€ 990.755,61
Tab. 2) committenza RMN riservata al CUP - Cesena	€ 108.504,69
Tab. committenza integrativa	€ 328.831,58
Budget per altri territori (miscelanea)	€ 242.730,23
Budget lordo	€ 1.670.822,11

=9/12 BDG ANNO

Ministero dell'Economia e delle Finanze  
 Agenzia Entrate  
 MARCA DA BOLLO €16,00  
 SEDI CI/DO  
 00020604 000068F3 40Y05001  
 00034906 15/05/2017 12:23:23  
 4578-00088 97AF3453D85762D5  
 IDENTIFICATIVO: 01160848021706  
 0 1 16 084802 170 6

AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ														
Tabella 1: Committenza ordinaria			PRODUZIONE							valore tariffe lordo		percentuale iperproduzione	budget max/min (tariffe scedute)	MOT operative
Settori - branche di produzione	codici DA	tariffa MTR	prezzi accessi	prezzi di mercato	capacità	prezzi accoppiati	controlli	TOT PRESTAZIONI	prezzi accoppiati	controlli	TOT LORDO			
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	19.78.1 - 19.81.1	32,00	23			1.300		1.300	29.500,00		29.500,00	2%	29.500,00	
ESAME AUDIOGRAFICO TOTALE	19.41.01	10,50	5		3		156	156		2.871,00	2.871,00		2.871,00	
RINNOVAMENTO TAPPETO CERVIKI (borsa da sterilizzar)	14.13	8,50	5			253		253	2.212,00		2.212,00		2.185,80	
LARINGOSCOPIA	11.42.00	30,50	5			253		253	8.450,00		8.450,00		8.281,00	
TOTALE OTO			40		3	2.083	136	2.219	43.202,00	2.871,00	46.073,00		43.178,04	
<b>DERMATOLOGIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE DERMATOLOGIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>ORTODONZIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE ORTODONZIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>UROLOGIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE UROLOGIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>CARDIOLOGIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE CARDIOLOGIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>NEFROLOGIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE NEFROLOGIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OPHTHALMOLOGIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OPHTHALMOLOGIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00	2%	35.850,00	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
TOTALE OTORINOLARINGOIATRIA			37		5	1.803	253	2.056	35.850,00	4.820,00	40.670,00		37.275,59	
CHIURGIA	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.850,00		35.192,40	
ALTA PRESSURIZZAZIONE (per uso dermatologico)	16.11.04.02.03.05.06.07.08.09.10.11	21,19	7		5		253	253		4.820,00	4.820,00		4.520,40	
<b>OTORINOLARINGOIATRIA</b>														
Muse	17.14.1 - 17.17.1	20,00	30			1.550		1.550	35.850,00		35.			

Piano di committenza ANNO 2017 - OSPEDALI PRIVATI FORLÌ S.p.A. - Attività specialistica - al 12-05-2017

STABILIMENTO A

CASA DI CURA VILLA IGEA

Tab. 1) committenza ordinaria	€	1.321.872,15
Tab. 2) committenza integrativa	€	6.210,00
Budget per altri territori (miscelanea)	€	26.250,00
Budget lordo	€	1.354.332,15

=9/12 BDG ANNO

AMBITO TERRITORIALE DI FORLÌ														percentuale di produzione	budget massima (funct. attivabile)	NOTE operative
Tabella 1: Committenza ordinaria		PRODUZIONE								altri territori (altri)						
Settori - Insieme di produzione	ESODI DA	ESODI PER	OPERAZIONI		I SEMESTRE 2017			altri territori (altri)								
			primi accessi	urgenti differibili	cont./pall	ALTRE PRG	primi accessi	controlli	altre prestazioni	TOT FISTABOIE	liste	cont.	TOT LOCO			
<b>OTORINOLARINGOIATRICA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	33				1542			1542	23.623,00		23.623,00			23.623,00
INFE	19.04.31	12.00						201		201		3.744,00	3.744,00			3.744,00
INFE	19.04.31	12.00	8				418			418	4.310,00		4.310,00			4.310,00
INFE	19.04.31	12.00	5				263			263	2.210,00		2.210,00			2.210,00
TOTALE			43				2231	201		2432	42.433,00	3.744,00	46.177,00			46.177,00
<b>ODONTOIATRICA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	23				1343			1343	23.302,00		23.302,00			23.302,00
INFE	19.04.31	12.00						156		156		2.624,00	2.624,00			2.624,00
INFE	19.04.31	12.00	5				263			263	5.416,00		5.416,00			5.416,00
TOTALE			23				1302	156		1458	29.488,00	2.624,00	32.112,00			32.112,00
<b>OCULISTICA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	25				4242			4242	113.623,00		113.623,00			113.623,00
INFE	19.04.31	12.00						1213		1213		22.464,00	22.464,00			22.464,00
INFE	19.04.31	12.00	10				523			523	9.192,00		9.192,00			9.192,00
INFE	19.04.31	12.00	3				253			253	2.210,00		2.210,00			2.210,00
TOTALE			38				4518	1213		5731	125.017,00	22.464,00	147.481,00			147.481,00
<b>ORTODONZIA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	5				312			312	7.178,00		7.178,00			7.178,00
INFE	19.04.31	12.00						32		32		936,00	936,00			936,00
INFE	19.04.31	12.00	11				678			678	56.479,83		56.479,83			56.479,83
INFE	19.04.31	12.00	8				419			419	36.334,24		36.334,24			36.334,24
TOTALE			24				1418	32		1450	100.002,07	936,00	100.938,07			100.938,07
<b>ORTODONZIA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	23				1302			1302	29.720,00		29.720,00			29.720,00
INFE	19.04.31	12.00						454		454		8.414,00	8.414,00			8.414,00
INFE	19.04.31	12.00	7				196			196	7.022,20		7.022,20			7.022,20
TOTALE			30				1494	454		1948	36.742,20	8.414,00	45.156,20			45.156,20
<b>ORTODONZIA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	22				1144			1144	26.312,00		26.312,00			26.312,00
INFE	19.04.31	12.00						523		523		9.502,00	9.502,00			9.502,00
INFE	19.04.31	12.00	44				2283			2283	28.028,00		28.028,00			28.028,00
INFE	19.04.31	12.00	40				2010			2010	178.560,00		178.560,00			178.560,00
TOTALE			106				5437	523		5960	272.800,00	9.502,00	282.302,00			282.302,00
<b>ORTODONZIA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	130				8760			8760	353.432,00		353.432,00			353.432,00
INFE	19.04.31	12.00										153.432,00	153.432,00			153.432,00
TOTALE			130				8760			8760	353.432,00	153.432,00	506.864,00			506.864,00
<b>ORTODONZIA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	13				760			760	17.840,00		17.840,00			17.840,00
INFE	19.04.31	12.00						154		154		1.372,00	1.372,00			1.372,00
INFE	19.04.31	12.00	20				1503			1503	39.610,00		39.610,00			39.610,00
INFE	19.04.31	12.00						156		156		2.624,00	2.624,00			2.624,00
TOTALE			33				2316	154		2470	57.454,00	2.624,00	60.078,00			60.078,00
<b>ORTODONZIA</b>																
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	418				34172	2964		37136	1143147	33312	1.176.459,00			1.176.459,00

Tabella 2: Committenza Integrativa - maggio

PRODUZIONE													
giugno		I SEMESTRE 2017								altri territori (altri)			
Settori - Insieme di produzione	ESODI DA	ESODI PER	OPERAZIONI		I SEMESTRE 2017			altri territori (altri)					
			primi accessi	urgenti differibili	cont./pall	ALTRE PRG	primi accessi	controlli	altre prestazioni	TOT FISTABOIE	liste	cont.	TOT LOCO
<b>OCULISTICA</b>													
INFE	19.04.1 - 19.04.31	12.00	30				270			270	6.210,00		6.210,00
INFE	19.04.31	12.00											
TOTALE			30				270			270	6.210,00		6.210,00

Tabella committenza Integrativa			PRODUZIONE						valore Tariffario lordo		
			settimanale			1 SEMESTRE 2017			TOT PRESTAZIONI	privati accessi	controlli
Settori - branche di produzione	codici DA	tariffa media	privati accessi	urgenze offertes	controlli	privati accessi	controlli	privati accessi			
IAC	miscelanea	102,73						1.110		114.032,10	114.030,30
RAI GINECOLOGIA, GINECOLOGIA E GINECOLOGIA	miscelanea	168,03						450		114.560,10	114.552,70
ECOGRAFIE VARIE	miscelanea	52,29						1.152		60.238,09	59.228,09
RIANIMAZIONE		23,00						260		3.780,00	3.710,00
ECODOPPLER VASCOLARI		43,80						776		34.028,50	34.322,50
TOTALE GENERALE COMMITTENZA ORDINARIA LOTTO TICKET								2.987		318.331,55	318.331,58

Le parti, nelle more della definizione del contratto locale tra Aiop e Ausl Romagna, concordano di sottoscrivere la presente scheda di committenza recante i valori quali quantitativi programmati per l'anno 2017. L'ospedale Privato Accreditato allega copia dichiarazione individuale di accettazione "Accordo Regionale 2016/2018 (Allegato 1). Si precisa che il budget per Altri Terzoni riguarda le prestazioni al 30/09/2017, nelle more dell'attivazione del Cup unico aziendale. Eventuali necessità di continuità temporale e/o di modifiche quali/quantitative che si rendessero necessarie, verranno concordate e successivamente formalizzate da parte della Azienda con specifiche note, nel rispetto della programmazione economica complessiva 2017. L'Ospedale Privato Accreditato dichiara di essere in possesso dei requisiti oggettivi (autorizzazione sanitaria ed accreditamento) e dei requisiti soggettivi previsti dall'Accordo AIDP - Regione Emilia Romagna alla deliberazione di Giunta Regionale n. 2329 del 21/12/2016 - Art. 3 (Allegato 2).

Per l'Azienda U.S.L. della Romagna  
Direttore Distretto di Forlì  
(Dott. Lucio Bonfanti)

Per l'Ospedale privato accreditato  
Ospedali Privati Riuniti Forlì  
Il legale rappresentante  
Dott. Cosimo Frassinelli

*Cosimo Frassinelli*

Allegati: 1 Dichiarazione individuale di accettazione Accordo Regionale 2016/2018  
Allegati: 2 Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Azienda U.S.L. della Romagna  
U.O. Acquisizioni Prestazioni  
Sanitarie da Erogatori Esterni  
Direttore  
Dott.ssa Manuela Manini

\* e fatta salva la quota da concordarsi con decorrenza dal 1/10/2017 nel rispetto della spesa storica complessiva annua precedentemente prodotta, e la committenza percorsi di garanzia è limitata al 1° semestre.

