



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL\_BO  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0055487  
DATA: 27/05/2020  
OGGETTO: Manifestazione d'interesse - AUSL BO - AO BO: acquisizione di spazi e servizi per l'erogazione di Attività Libero Professionale presso strutture sanitarie private non accreditate con il SSN

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Rosanna Campa

CLASSIFICAZIONI:

- [01-07-01]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0055487_2020_Lettera_firmata.pdf:	Campa Rosanna	40D151F8FBD7F4AED21B04BFE4E096EE 82C19D4F63C2CF205BB97C3284E18302
PG0055487_2020_Allegato1.pdf:		7A7E4CD548040623CA57DB0BA9ED33EB A0C43B5FD506383A2107869BF6B6BD50
PG0055487_2020_Allegato2.pdf:		E028D2408892D6941DD8DC2E3854DA1B 6C14EDD818DA78C7719B12362D59D3C7
PG0055487_2020_Allegato3.pdf:		50532EF05375B6A2CC6C49CFF620F2A3 FD28307A63F1528994B592F962E396E0
PG0055487_2020_Allegato4.pdf:		8275065528615F836BEF1D432528A91D77 57AEE0DF487200575DECF872078DAE
PG0055487_2020_Allegato5.pdf:		F3BE820D91A057C858CCEEF11AC1746 80A03A63259F00D81C503FA3A3E91A4C



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Direzione Amministrativa - Sub Commissario Amministrativo

**OGGETTO:** Manifestazione d'interesse - AUSL BO - AO BO: acquisizione di spazi e servizi per l'erogazione di Attività Libero Professionale presso strutture sanitarie private non accreditate con il SSN

Con la presente si intende avviare una manifestazione di interesse relativa all'acquisizione di spazi e servizi per l'erogazione di Attività Libero Professionale presso strutture sanitarie private non accreditate con il SSN per l'AUSL di Bologna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi

La documentazione di riferimento è in allegato alla presente.

Gli interessati potranno trasmettere la loro candidatura ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

- [silvia.zanarini@ausl.bologna.it](mailto:silvia.zanarini@ausl.bologna.it)
- [attivita.libera.professione@pec.aosp.bo.it](mailto:attivita.libera.professione@pec.aosp.bo.it)

Per informazioni gli interessati potranno contattare i seguenti recapiti telefonici:

- dell'AUSL di Bologna 0516478142
- dell'AO di Bologna 0512141382 - 0512141318

Distinti saluti.

Firmato digitalmente da:

Rosanna Campa

Responsabile procedimento:  
Antonella Montanari



ALLEGATO 1

ELENCO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO  
EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE:  
DRG E TARIFFE

DISCIPLINA	CODICE D.R.G.	DESCRIZIONE D.R.G.	NUMERO TOTALE RICOVERI PER DRG ANNO 2019	TOTALE GG DEGENZA PER DRG ANNO 2019	VALORE TOTALE PER DRG AL 50% ANNO 2019
CHIRURGIA GENERALE	146	Resezione rettale con CC	1	7	€ 5.601,28
	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	8	52	€ 28.453,68
	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	3	14	€ 9.849,15
	158	Interventi su ano e stoma senza CC	9	9	€ 4.529,61
	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	1	2	€ 761,49
	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	10	10	€ 7.614,85
	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	27	27	€ 17.283,51
	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	1	3	€ 1.281,90
	174	Emorragia gastrointestinale con CC	1	3	€ 1.658,71
	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	1	2	€ 1.045,43
	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	8	12	€ 3.149,96
	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	2	24	€ 13.929,32
	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	3	37	€ 14.336,78
	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	8	€ 6.754,59
	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	4	€ 4.298,10
	208	Malattie delle vie biliari senza CC	2	6	€ 1.170,84
	267	Interventi perianali e pilonidali	1	2	€ 793,41
	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1	9	€ 2.834,07
	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8	10	€ 8.582,68
	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2	26	€ 11.317,88
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	56	Rinoplastica	2	2	€ 1.726,25
CHIRURGIA PLASTICA	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	6	7	€ 8.503,28
	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	3	3	€ 3.234,47
	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	10	23	€ 16.707,35



ALLEGATO 1

ELENCO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO  
EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE:  
DRG E TARIFFE

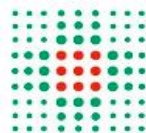
<b>CHIRURGIA SENOLOGICA</b>	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	1	1	€ 681,01
	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	29	29	€ 19.749,29
	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	11	11	€ 6.391,33
	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1	6	€ 2.433,26
<b>CHIRURGIA TORACICA</b>	75	Interventi maggiori sul torace	6	25	€ 26.209,62
	77	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1	2	€ 2.319,38
	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1	1	€ 110,00
<b>CHIRURGIA VASCOLARE</b>	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	1	6	€ 7.104,13
	119	Legatura e stripping di vene	4	4	€ 3.337,20
	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	2	12	€ 4.118,88
<b>OSTETRICIA E GINECOLOGIA</b>	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2	6	€ 2.900,94
	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	1	3	€ 3.395,26
	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	1	3	€ 2.158,73
	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	17	23	€ 24.914,90
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	34	34	€ 17.326,23
	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1	2	€ 1.232,62
<b>NEUROCHIRURGIA</b>	2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	2	14	€ 11.872,41
	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	9	37	€ 34.627,82
	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	3	9	€ 18.563,61
	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	8	24	€ 14.689,00
	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1	6	€ 3.958,03
<b>ORTOPEDIA</b>	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	3	12	€ 9.148,79
	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4	24	€ 8.810,60
	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	3	19	€ 6.586,80
	225	Interventi sul piede	2	7	€ 2.758,75
	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1	1	€ 749,62
	232	Artroscopia	1	1	€ 756,04
	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	5	34	€ 11.572,13
	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	4	28	€ 3.301,18
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2	14	€ 10.079,43	
	50	Sialoadenectomia	1	1	€ 1.353,05



ALLEGATO 1

ELENCO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO  
EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE:  
DRG E TARIFFE

OTORINOLARINGOIATRIA	51	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	3	3	€ 2.216,48
	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	20	20	€ 20.091,10
	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2	2	€ 1.613,17
	58	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1	1	€ 462,08
	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	5	5	€ 1.632,28
	62	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1	1	€ 534,74
	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1	1	€ 2.188,81
290	Interventi sulla tiroide	15	30	€ 25.050,23	
UROLOGIA	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	4	21	€ 14.771,28
	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1	4	€ 3.568,68
	307	Prostatectomia senza CC	1	4	€ 1.552,25
	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	2	2	€ 2.116,25
	310	Interventi per via transuretrale con CC	2	4	€ 3.289,84
	311	Interventi per via transuretrale senza CC	24	52	€ 28.202,88
	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2	2	€ 1.533,71
	324	Calcolosi urinaria senza CC	3	3	€ 330,00
	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	1	4	€ 3.565,73
	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	12	60	€ 35.981,52
	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	39	117	€ 51.718,49
	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	4	4	€ 2.386,76
	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1	1	€ 558,86
	342	Circoncisione, età > 17 anni	1	1	€ 479,81
	<b>TOTALE</b>			<b>419</b>	<b>1043</b>



ALLEGATO 1

ELENCO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO AOSP EROGABILI IN LIBERA PROFESSIONE CON TECNICA TRADIZIONALE

DRG	DRG DESCRIZIONE	NUMERO TOTALE RICOVERI PER DRG	VALORE TOTALE PER DRG AL 50%	TOTALE GG DEGENZA PER DRG
8,	INTERVENTI SU NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC	3	3.319,02	3
36,	INTERVENTI SULLA RETINA	7	5.403,51	7
39,	INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	2	1.024,22	2
40,	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ > 17 ANNI	15	13.627,15	15
41,	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCETTO L'ORBITA, ETÀ < 18 ANNI	5	3.336,70	5
42,	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	8	5.210,16	8
50,	SIALOADENECTOMIA	3	7.574,18	8
51,	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE SALIVARI ECCETTO SIALOADENECTOMIA	1	760,99	1
53,	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ > 17 ANNI	10	10.793,45	11
54,	INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETÀ < 18 ANNI	1	1.020,66	1
55,	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	19	13.808,79	19
56,	RINOPLASTICA	26	23.757,72	28
58,	INTERVENTI SU TONSILLE E ADENOIDI ECCETTO SOLO TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI	1	475,94	1
59,	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ > 17 ANNI	6	3.017,56	6
60,	TONSILLECTOMIA E/O ADENOIDECTOMIA, ETÀ < 18 ANNI	11	3.698,75	11
62,	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO, ETÀ < 18 ANNI	2	1.101,56	2
63,	ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	2	2.240,74	2
75,	INTERVENTI MAGGIORI SUL TORACE	1	9.348,10	5
127,	INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	1	1.571,90	8
130,	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE CON CC	1	1.703,87	7
134,	IPERTENSIONE	1	496,13	3
139,	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA SENZA CC	1	520,98	2
144,	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	1	110,00	1
147,	RESEZIONE RETTALE SENZA CC	3	11.698,73	11
149,	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE SENZA CC	6	22.492,63	58
151,	LISI DI ADERENZE PERITONEALI SENZA CC	2	4.509,54	11
152,	INTERVENTI MINORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC	2	6.353,21	16
158,	INTERVENTI SU ANO E STOMA SENZA CC	12	6.080,65	18
159,	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	6	15.116,16	41
160,	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	21	15.847,32	77
162,	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	45	30.225,95	50
166,	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA CON CC	1	2.006,57	4
167,	APPENDICECTOMIA CON DIAGNOSI PRINCIPALE NON COMPLICATA SENZA CC	1	1.318,62	2
169,	INTERVENTI SULLA BOCCA SENZA CC	7	4.911,95	12
171,	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE SENZA CC	1	2.316,39	3
175,	EMORRAGIA GASTROINTESTINALE SENZA CC	1	1.118,61	3
176,	ULCERA PEPTICA COMPLICATA	1	1.663,64	2
177,	ULCERA PEPTICA NON COMPLICATA CON CC	1	1.621,26	3
183,	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	6	3.129,29	16
184,	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ < 18 ANNI	1	220,00	1
187,	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	1	110,00	1
188,	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI CON CC	1	1.720,08	5
189,	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	1	457,42	5
191,	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT CON CC	3	12.492,19	24
192,	INTERVENTI SU PANCREAS, FEGATO E DI SHUNT SENZA CC	4	14.884,58	18
196,	COLECISTECTOMIA CON ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	1	4.283,87	41

DRG	DRG DESCRIZIONE	NUMERO TOTALE RICOVERI PER DRG	VALORE TOTALE PER DRG AL 50%	TOTALE GG DEGENZA PER DRG
197,	COLECISTECTOMIA ECCETTO LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	1	4.805,54	5
203,	NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	1	2.185,23	2
208,	MALATTIE DELLE VIE BILIARI SENZA CC	2	736,40	4
225,	INTERVENTI SUL PIEDE	4	5.683,04	5
227,	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	4	3.145,84	5
229,	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC	1	1.354,94	1
234,	ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	1	1.182,44	1
243,	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	1	617,50	4
248,	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	1	110,00	1
257,	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	6	13.675,16	14
258,	MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	11	19.540,82	20
259,	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	8	7.006,64	10
260,	MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	37	27.642,14	40
261,	INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE LOCALE	41	89.022,54	41
266,	TRAPIANTI DI PELLE E/O SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	3	2.177,62	4
267,	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	3	1.347,84	3
268,	CHIRURGIA PLASTICA DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA	4	14.461,31	5
270,	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	1	1.311,04	1
288,	INTERVENTI PER OBESITÀ	1	2.925,85	4
289,	INTERVENTI SULLE PARATIROIDI	1	1.506,81	2
290,	INTERVENTI SULLA TIROIDE	14	24.215,28	31
291,	INTERVENTI SUL DOTTO TIREOGLOSSO	1	694,27	1
299,	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	1	859,29	2
300,	MALATTIE ENDOCRINE CON CC	1	1.718,44	7
303,	INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	14	61.596,18	63
304,	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA CON CC	1	3.675,74	11
305,	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	4	10.499,43	18
309,	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC	1	1.817,19	4
310,	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	5	6.265,05	14
311,	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	24	25.492,20	53
313,	INTERVENTI SULL'URETRA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	2	1.579,72	2
315,	ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	1	3.455,13	2
316,	INSUFFICIENZA RENALE	1	1.923,25	3
324,	CALCOLOSI URINARIA SENZA CC	1	481,61	2
334,	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	7	25.851,53	33
335,	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	38	117.719,40	189
336,	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE CON CC	4	7.058,68	19
337,	PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	18	24.692,30	59
339,	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ > 17 ANNI	10	5.107,70	10
340,	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNI, ETÀ < 18 ANNI	1	478,39	1
341,	INTERVENTI SUL PENE	15	28.507,04	36
342,	CIRCONCISIONE, ETÀ > 17 ANNI	8	3.285,68	8
343,	CIRCONCISIONE, ETÀ < 18 ANNI	2	574,28	2
349,	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA SENZA CC	1	110,00	1
353,	EVISCERAZIONE PELVICA, ISTERECTOMIA RADICALE E VULVECTOMIA RADICALE	2	6.513,63	15
357,	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI PER NEOPLASIE MALIGNI DELL'OVAIO O DEGLI ANNESSI	1	3.497,12	6
358,	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI CON CC	2	4.533,33	8
359,	INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI SENZA CC	116	161.805,67	342
360,	INTERVENTI SU VAGINA, CERVICE E VULVA	2	1.591,78	6
395,	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETÀ > 17 ANNI	1	862,98	4
401,	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI CON CC	1	6.035,09	11
402,	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	1	2.030,92	2
404,	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	1	1.950,64	5
408,	ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIALI CON ALTRI INTERVENTI	1	1.298,51	1
490,	H.I.V. ASSOCIATO O NON AD ALTRE PATOLOGIE CORRELATE	1	1.265,71	6
493,	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE CON CC	1	2.779,70	5

DRG	DRG DESCRIZIONE	NUMERO TOTALE RICOVERI PER DRG	VALORE TOTALE PER DRG AL 50%	TOTALE GG DEGENZA PER DRG
494,	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA CC	23	33.721,23	50
503,	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	10	10.720,35	15
538,	ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCETTO ANCA E FEMORE SENZA CC	3	2.188,19	4
540,	LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI SENZA CC	2	7.713,44	5
569,	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC CON DIA	2	47.010,46	179
570,	INTERVENTI MAGGIORI SU INTESTINO CRASSO E TENUE CON CC SENZA D	12	79.011,49	163
573,	INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	5	38.637,18	61
<b>Totale complessivo</b>		<b>750</b>	<b>1.249.765</b>	<b>2.209</b>





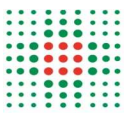
## ALLEGATO N.2

### ATTIVITA' LP AMBULATORIALE AUSL BOLOGNA

<b>DISCIPLINA</b>	<b>Tot. Visite specialistiche da erogare in spazi esterni</b>	<b>Tot. Prestazioni diagnostiche da erogare in spazi esterni</b>	<b>Tot. Visite e Prestazioni diagnostiche</b>	<b>Numero medici</b>	<b>Tempo indicativo necessario espresso in ore settimanali</b>
ALLERGOLOGIA	250	3	253	2	3:30
ANGIOLOGIA	702	938	1.640	2	3:30
CARDIOLOGIA	9.344	10.316	19.660	43	11:55
CHIRURGIA GENERALE	2.784	318	3.102	36	5:39
CHIRURGIA PLASTICA (MAX-FACC.)	29	53	82	4	6:30
CHIRURGIA TORACICA	98	-	98	4	3:15
CHIRURGIA VASCOLARE	295	183	478	5	4:18
DERMATOLOGIA	288	1	289	1	6:00
GERIATRIA	633	-	633	7	7:00
MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOGIA	864	104	968	10	3:06
MEDICINA INTERNA	583	1.121	1.704	26	5:11
OCULISTICA	3.653	1.041	4.694	10	9:42
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.847	253	3.100	18	4:40
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9.148	1.493	10.641	33	6:58
OTORINOLARINGOIATRIA	4.151	670	4.821	8	7:45
PNEUMOLOGIA - FISIOPAT. RESP. - T	1.187	81	1.268	11	3:43
RECUPERO E RIABILITAZIONE	1.357	108	1.465	11	4:21
UROLOGIA	3.853	678	4.531	12	8:10
<b>Totale complessivo</b>	<b>42.066</b>	<b>17.361</b>	<b>59.427</b>	<b>243</b>	<b>6:52</b>







## **1. PREMESSA**

A seguito della Delibera di Giunta Regionale n. 404 del 27/04/2020 *“Primi provvedimenti per il riavvio dell’attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID 19”*, che dispone la possibilità di riattivare parallelamente all’attività istituzionale, anche l’attività libero professionale intramoenia, l’Azienda USL di Bologna (AUSL) e l’Azienda Ospedaliera Sant’Orsola Malpighi (AOSP) di Bologna, al fine di utilizzare le loro strutture interne prioritariamente allo svolgimento dell’attività istituzionale anche per recuperare l’attività programmata e sospesa per l’emergenza COVID 19, intendono procedere all’acquisizione di spazi e servizi per l’erogazione di Attività Libero Professionale presso strutture sanitarie private non accreditate con il SSN, ubicate nel territorio provinciale di Bologna, allo scopo di consentire una graduale ripresa dell’Attività Libero Professionale in condizioni di completa sicurezza.

## **2. OGGETTO E CARATTERISTICHE DEI SERVIZI**

Il presente documento ha per oggetto la messa a disposizione di spazi nonché la fornitura e l’organizzazione di servizi accessori necessari per l’erogazione di prestazioni libero professionali sia ambulatoriali che di ricovero medico/chirurgici, verso pazienti dell’AUSL e AOSP, eseguiti da professionisti dipendenti a rapporto esclusivo autorizzati all’esercizio di LP intramuraria.

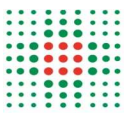
La presente manifestazione di intenti è rivolta alle strutture sanitarie private non convenzionate (nemmeno parzialmente) con il SSN, in possesso delle necessarie autorizzazioni per l’esercizio di attività medica ambulatoriale e / o di ricovero e degenza.

In particolare:

### **ATTIVITÀ DI RICOVERO**

Per l’attività di ricovero i servizi essenziali ed integrativi/accessori che il fornitore dovrà garantire sono i seguenti:

- a) locali, le apparecchiature biomedicali e i beni accessori necessari all’attività chirurgica/medica di ricovero;
- b) sale operatorie con attrezzature e beni accessori necessari al funzionamento per almeno n. 30 ore settimanali, oltre ai servizi assistenziali e diagnostici necessari, per AUSL e AOSP che si riservano di utilizzarle anche in via parziale. AUSL e AOSP si riservano altresì di fornire anche il medico anestesista e / o il personale tecnico infermieristico;
- c) un minimo di n. 10 posti letto per i ricoveri per AUSL e AOSP che si riservano di utilizzarle anche in via parziale;
- d) necessario supporto clinico ed amministrativo idoneo agli standard qualitativi e di sicurezza per l’erogazione delle prestazioni di ricovero in ALP;
- e) manutenzione edile ed impiantistica e pulizia dei locali;
- f) servizio amministrativo di supporto ai ricoveri e per accettazione dei pazienti;

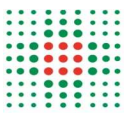


- g) esami pre-ricovero;
- h) assistenza medica ed infermieristica continuativa in linea con le indicazioni normative previste per i servizi ospedalieri di ricovero, ovvero, se necessario, il servizio di terapia intensiva;
- i) fornitura dei medicinali e del materiale di medicazione, compreso sangue ed emoderivati;
- j) fornitura delle consulenze urgenti specialistiche necessarie a mezzo di proprio personale medico presente in struttura o più rapidamente reperibile;
- k) incasso e fatturazione degli introiti mediante programma informatizzato d'incasso/fatturazione secondo le metodologie e le procedure in uso presso AUSL e AOSP;
- l) adozione misure per garantire le misure di sicurezza previste dalle disposizioni legislative nazionali e regionali in ambito sanitario per l'erogazione delle prestazioni nella fase di emergenza COVID 19.

### **ATTIVITÀ AMBULATORIALE**

Per l'**attività ambulatoriale**, i servizi essenziali ed integrativi/accessori che il fornitore dovrà garantire sono i seguenti:

- a) ambulatori e locali di supporto complementare (attesa, servizi igienici, ecc.) necessari all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria dei professionisti di AUSL e AOSP;
- b) i servizi accessori necessari per l'erogazione delle prestazioni ALP da parte dei dirigenti medici e sanitari di AUSL e AOSP;
- c) rendere disponibili i locali e gli spazi di cui alla lettera a) del presente paragrafo nelle giornate ed orari convenuti tra le parti;
- d) attrezzature biomedicali e, più in generale, tecnico logistiche necessarie allo svolgimento delle attività;
- e) corretta e periodica manutenzione edile ed impiantistica dei locali;
- f) operazioni di pulizia, assicurando le condizioni igienico sanitarie previste dalle vigenti normative;
- g) assistenza tecnico infermieristica idonea e conforme alle vigenti normative in materia, previste per i servizi ambulatoriali ed ospedalieri;
- h) Utilizzo dell'infrastruttura di rete aziendale, di cui al Punto 6 dell'Allegato A della DGR n. 1131/2013 (Linee Guida Regionali), denominata "CUP WEB ALP", che le Aziende hanno reso disponibile in rete, al fine di prenotare, fatturare ed incassare tramite sistema POS le prestazioni erogate dai professionisti di AUSL e AOSP;
- i) adozione misure per garantire le misure di sicurezza previste dalle disposizioni legislative nazionali e regionali in ambito sanitario per l'erogazione delle prestazioni nella fase di emergenza COVID 19.



Per entrambe le attività – di ricovero e ambulatoriale – AUSL e AOSP rendono disponibile previa condivisione con la struttura, il personale tecnico ed infermieristico di supporto per gli interventi di sala operatoria e per l'erogazione delle prestazioni diagnostiche che lo richiedano, ed il personale tecnico, infermieristico e amministrativo per l'effettuazione dell'attività di accoglienza.

### **3. VOLUMI DI ATTIVITA'**

I volumi annui di prestazioni sono indicativamente quantificabili in:

- n. 500 ricoveri medico/chirurgici AUSL + n. 750 AOSP (dati relativi ad anno 2019)
- n. 60.000 prestazioni ambulatoriali AUSL + n. 57.000 AOSP (dati relativi ad anno 2019)

I volumi di cui sopra, sono da intendersi quale esigenza complessiva di AUSL e AOSP e potranno subire variazioni durante il corso del rapporto convenzionale, in relazione alle prenotazioni effettive e ai professionisti coinvolti, nonché delle politiche sanitarie adottate dalla Azienda e / o dalla Regione Emilia Romagna.

Si rimanda agli allegati al presente documento, per un più specifico dettaglio del fabbisogno sopra descritto.

### **4. CONDIZIONI ECONOMICHE**

Per la fornitura dei servizi oggetti del presente capitolato, AUSL e AOSP riconosceranno alla struttura fornitrice una quota-parte della tariffa pagata dal paziente.

In particolare per **l'attività di ricovero**, atteso che il paziente (per ricovero LP) paga le seguenti voci di costo:

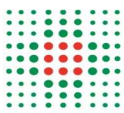
- Onorario equipe medica;
- 50% DRG quale forfait per il rimborso dei costi diretti e indiretti;
- quota copertura di costi reali imputabili all'utilizzo di materiali non previsti nel valore standard DRG (ad es. protesi);
- Quota comfort alberghiero.

AUSL e AOSP riconosceranno alla struttura la seguente quota:

- 50% quota DRG.

La Struttura provvederà a fatturare direttamente al paziente

- quota comfort alberghiero (tariffa da convenire tra la Struttura e AUSL/AOSP);
- quota copertura di costi reali imputabili all'utilizzo di materiali non previsti nel valore standard DRG (ad es. protesi).



Nel caso il servizio anestesiological fosse fornito dalla casa di cura, quest'ultima procederà alla fatturazione diretta di tali costi al paziente.

La quota pari al 50% del DRG formerà l'importo del rimborso costi di pertinenza della struttura, da considerarsi comprensivo anche dell'aliquota IVA.

Per l'**attività ambulatoriale** le Aziende riconosceranno alla struttura una quota massima pari al 10% (IVA inclusa) della tariffa del professionista. Nel caso di prestazioni che necessitino di apparecchiature particolari (es. diagnostica) le aziende potranno valutare caso per caso la possibilità di aumentare la quota riconosciuta.

La struttura, sia per l'attività di ricovero che per l'attività ambulatoriale, tramite le piattaforme informatiche di AUSL e AOSP (o, in casi espressamente autorizzati da AUSL e/o AOSP attraverso le piattaforme delle strutture) eventualmente provvede in nome e per conto di AUSL e AOSP alla fatturazione ed al conseguente incasso delle tariffe a fronte delle prestazioni libero-professionali erogate dai professionisti dipendenti a rapporto esclusivo.

Le modalità di pagamento a disposizione del paziente possono essere carta di credito, bonifico bancario, bancomat.

A fronte del pagamento della prestazione da parte dell'utente, l'operatore del punto d'incasso rilascerà fattura per quanto di competenza.

AUSL e AOSP provvederanno a riconoscere alla struttura fornitrice i compensi stabiliti, a fronte di presentazione di regolare fattura mensile con pagamento da parte di AUSL e AOSP a gg. 60 data fattura.

Nulla è dovuto alla struttura in caso di mancato pagamento della prestazione da parte del paziente.

Nulla è dovuto alla struttura in caso di prestazioni non erogate.

## **5. NATURA DELLA CONVENZIONE**

L'accordo di fornitura sarà esplicitato in forma di convenzione, che sarà redatta ai sensi della normativa regionale, in particolare della Delibera di Giunta Regionale ER n. 1131/2013 nella quale, al punto 9, si dispone la possibilità di stipulare convenzioni con strutture private non accreditate prioritariamente presenti nel territorio di pertinenza dell'Azienda, specificando che tali convenzioni, prevedono oltre agli spazi anche l'acquisizione di servizi.

## **6. DURATA DELLA CONVENZIONE**

La convenzione avrà durata fino al 31/12/2021 , rinnovabile per 1 anno.

## **7. REQUISITI “SPAZI E SERVIZI”**

La struttura dovrà essere NON ACCREDITATA, nemmeno parzialmente, con il Servizio Sanitario Nazionale.

La struttura dovrà mettere a disposizione spazi provvisti delle necessarie autorizzazioni di legge per l'erogazione di prestazioni specialistiche multidisciplinari di ricovero chirurgico e / o prestazioni ambulatoriali in struttura.

La struttura, ai fini della convenzione, garantisce tutto quanto necessario per la diagnosi, la cura e l'assistenza sanitaria dei pazienti dell'AUSL o dell'AOSP, in regime di LP - sulla base di quanto previsto dalle norme per l'autorizzazione - relativamente al trattamento della casistica concordata tra le parti. In particolare collaborerà attraverso i propri Dirigenti Medici, con i Dirigenti Medici di AUSL e AOSP.

**Per l'attività ambulatoriale** la struttura deve fornire idonei locali per la destinazione di ambulatori medici.

La struttura interessata a offrire spazi ambulatoriali dovrà indicare nella richiesta per quali discipline (vedi tabelle allegate ) intende proporre i propri spazi.

**Per l'attività di ricovero** la struttura deve provvedere alla sistemazione dei pazienti in stanze con comfort almeno equivalente a quello fornito di AUSL e AOSP presso i loro reparti Libera Professione.

Le sale operatorie devono essere complete di strumentario idoneo all'attività chirurgica di cui agli allegati. Inoltre la struttura dovrà garantire servizio di anestesia e terapia intensiva post operatoria e del dolore, con garanzia di disponibilità di posti letto per i pazienti di AUSL e AOSP.

## **8. PROGRAMMAZIONE ATTIVITA'**

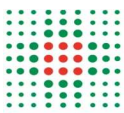
La programmazione dei ricoveri è effettuata da AUSL e AOSP sulla base delle loro liste di attesa e degli interventi indicati in allegato; AUSL e AOSP signaleranno alla struttura fornitrice, in via preventiva, i nominativi dei pazienti con le tipologie di interventi previsti.

La struttura si impegna a rendere disponibili all'Ufficio Accettazione dell'AUSL o dell'AOSP, al momento del ricovero dell'utente, i dati per la registrazione informatica, previo accertamento amministrativo, attraverso le piattaforme digitali di AUSL e AOSP, che la struttura si impegna ad utilizzare.

Per l'attività ambulatoriale, la programmazione avverrà secondo le agende di prenotazione già presenti all'interno dell'infrastruttura di rete “CUP WEB ALP”.

## **9. REQUISITI LOGISTICI**





La struttura sanitaria dovrà disporre di adeguato parcheggio dedicato all'utenza ed un percorso chiaro di accesso per la diversa tipologia di utenza - con limitata o nessuna capacità motoria - un servizio di accoglienza e portineria per indirizzare l'utenza agli spazi destinati all'attività libero professionale dei Dirigenti Medici AUSL e AOSP.

La Struttura Sanitaria dovrà essere ubicata all'interno del territorio provinciale di Bologna, dovrà essere accessibile con facilità dalle vie di accesso principali (autostrada – treno – aeroporto) anche attraverso mezzi pubblici di trasporto.

### ***10. MODALITÀ DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO***

Le modalità di esecuzione dei servizi saranno disciplinate sulla base di specifici protocolli organizzativi, allegati alla convenzione, da condividersi tra le parti, ed in linea con le best practice ospedaliere e chirurgiche.

### ***11. SERVIZI COMPLEMENTARI AGGIUNTIVI***

Oltre ai servizi espressamente indicati nel presente documento, gli interessati potranno comprendere nella proposta di adesione, quali elementi migliorativi, servizi complementari aggiuntivi, senza oneri per AUSL e AOSP.

**Ogni aspetto giuridico, economico, organizzativo e gestionale non declinato nel presente documento di intenti, sarà oggetto di specifica disciplina nell'ambito delle singole convenzioni.**

ALLEGATO 1: DRG e tariffe prestazioni di ricovero – volumi;

ALLEGATO 2: Volumi attività ambulatoriale e diagnostica per disciplina.