

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA
AGLI ENTI PRIVATI ACCREDITATI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, INTERESSATI A SOTTOSCRIVERE
ACCORDI/ADDENDUM CONTRATTUALI PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI
CRITICHE AGGIUNTIVE A FAVORE DI RESIDENTI DELLA ASL ROMA I,
FINALIZZATE AL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA ANNO 2024 (EX DCA N.
U000302/2019)**

La ASL Roma I, in esecuzione a quanto indicato nel DCA n. U000302 del 25 luglio 2019 "Piano regionale per il governo delle Liste di attesa 2019-21". rende noto che, con il presente Avviso, intende acquisire una manifestazione di interesse da parte degli Enti privati accreditati presenti sul territorio dell'Azienda, erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale, interessati a stipulare accordi/addendum contrattuali per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive definite critiche (Allegato I) finalizzate al recupero delle liste di attesa per l'anno 2024 da erogarsi a favore di residenti della medesima Azienda.

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse da parte dei soggetti interessati, erogatori delle prestazioni elencate nell'Allegato I, e non può determinare negli stessi alcuna successiva pretesa.

1. Requisiti per la partecipazione alla manifestazione di interesse

Per poter partecipare alla procedura l'Erogatore, presente nel territorio della ASL Roma I, deve essere gestore di struttura sanitaria accreditata per la branca specialistica e le relative prestazioni afferenti di specialistica ambulatoriale per le quali viene presentata la manifestazione di interesse.

2. Accordi contrattuali

La sottoscrizione degli accordi/addendum contrattuali con risorse aggiuntive sarà effettuata con gli Enti erogatori privati accreditati risultati assegnatari a seguito della valutazione dell'apposita Commissione.

Tali accordi varranno per le sole prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, indicate nell'Allegato I e assegnate dalla Commissione, da erogare a favore di residenti della ASL Roma I.

Gli accordi/addendum contrattuali avranno durata dalla data di sottoscrizione fino al 31.12.2024 e varranno per le prestazioni critiche aggiuntive a carico del SSR erogate nel periodo di validità del contratto.

La remunerazione delle prestazioni aggiuntive verrà riconosciuta al netto dei controlli di appropriatezza e per un importo complessivo stimato sulla base del volume di prestazioni aggiuntive da acquistare, scontate del 10% rispetto alle tariffe di cui al Nomenclatore Tariffario vigente nella Regione Lazio.

In via prioritaria, l'accesso alle risorse verrà riservato agli Enti gestori di strutture sanitarie a contratto con SSR ed il conseguente pagamento delle prestazioni rese dagli stessi sarà garantito solo se rispettate le seguenti condizioni:

- le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al presente Avviso dovranno essere erogate in favore di residenti della ASL Roma I;
- solo dopo il raggiungimento del numero di prestazioni ordinarie già ricomprese nel budget annuale assegnato e ad esaurimento dello stesso;

Le prestazioni aggiuntive erogate, inoltre, potranno essere remunerate nell'ambito del tetto di spesa assegnato a ciascun erogatore fino a concorrenza del budget ordinario, qualora questo non venga utilizzato al 100%.

Le prestazioni aggiuntive dovranno essere rendicontate secondo le modalità definite dalla ASL Roma I e le indicazioni tecnico - procedurali fornite dai competenti uffici regionali, che dovranno comprendere anche modifiche nel SIASXL, in analogia con quanto stabilito con nota prot. U0712560 del 19.07.2022 - Oggetto: Adempimenti di cui all'art. I, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Piano di Recupero per le Liste di attesa rimodulato ai sensi della vigente normativa. Trasmissione disponibilità per la medicina specialistica ambulatoriale inviate dalle strutture privata accreditate per addendum contrattuale. Trasmissione dei dati al sistema SIASXL e nota allegata prot. U0443808 del 06/05/2022 - Aggiornamento SIASXL - modifica codifica relativa al campo "garanzia tempi di attesa" - "L".

Gli Erogatori accreditati aggiudicatari dovranno fin dal primo mese di attività:

essere in grado di assolvere al debito informativo, rendicontando le prestazioni aggiuntive secondo le modalità di cui al capoverso precedente, in accordo alla normativa regionale di settore;

assicurare la fatturazione solo dopo l'emissione da parte dell'Azienda del NSO;

essere integrati nel sistema regionale di prenotazione delle prestazioni ed avere le agende di prenotazione organizzate per codici di priorità;

garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni aggiuntive erogate in termini di sicurezza, personale adeguato per qualifica ed entità numerica, idoneità delle strumentazioni diagnostiche;

assicurare la refertazione delle prestazioni nella medesima data di erogazione ove possibile, ovvero entro 5 giorni dalla effettuazione.

3. Modalità per manifestare interesse

I soggetti interessati possono presentare la dichiarazione di manifestazione di interesse entro il termine di 10 (dieci) giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito web della ASL Roma I, all'indirizzo **www.aslroma1.it** nella sezione "Avvisi".

La domanda di partecipazione al presente Avviso, redatta secondo lo schema in Allegato 2, unitamente all' Allegato 2A corredato dell'Allegato 2B, reperibili sul sito web della ASL Roma I all'indirizzo **www.aslroma1.it** nella sezione "Avvisi", dovrà essere inoltrata, pena esclusione, esclusivamente a mezzo di posta elettronica certificata PEC, al seguente indirizzo:

protocollo@pec.aslroma1.it

Nell'oggetto della e-mail dovrà essere riportata la dicitura:

"Manifestazione di interesse prestazioni critiche recupero liste di attesa".

La manifestazione di interesse dovrà pervenire riportando tutta la documentazione secondo quanto riportato nell'Allegato 2, 2A, 2B e dovrà essere firmata digitalmente dal Legale Rappresentante o un Procuratore delegato ai sensi di legge, pena l'esclusione.

La ASL Roma I si riserva la facoltà di revocare o rimodulare il presente AVVISO in relazione alle risorse disponibili, nonché tenuto conto della necessità di negoziare ulteriori prestazioni aggiuntive.

4. Procedura a seguito della manifestazione di interesse

L'Azienda, una volta scaduto il termine di presentazione delle dichiarazioni di manifestazione di interesse, valuterà, tramite apposita Commissione formalmente nominata, le istanze che saranno

pervenute e procederà alla stipula degli accordi/addendum contrattuali con gli Enti risultati assegnatari. Terminata la fase istruttoria, la ASL Roma I invierà tramite PEC agli Enti assegnatari una comunicazione con tutti gli elementi essenziali per la stipula degli accordi/addendum contrattuali e dei relativi adempimenti per la loro attuazione.

L'Asl Roma I si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione delle attività negoziali.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

5. Monitoraggio periodico

Durante il periodo di erogazione l'Azienda attiverà, sugli Enti gestori coinvolti nel Piano, un monitoraggio delle prestazioni erogate, anche attraverso la richiesta di dati specifici aggregati.

La quota aggiuntiva negoziata potrà essere rimodulata ed eventualmente assegnata ad altro Ente qualora non fosse dato riscontro nei tempi previsti al debito informativo sopra riportato oppure, in base all'andamento dei dati di monitoraggio, nel caso in cui le prestazioni erogate non risultassero congrue rispetto alla numerosità attesa.

Tale rimodulazione avverrà tramite la medesima Commissione formalmente nominata.

6. Trattamento dei dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda per le finalità dell'avviso e verranno trattati nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

7. Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato sul sito web dell'Azienda al seguente indirizzo: www.aslroma1.it nella sezione "Avvisi".

Per eventuali chiarimenti ed informazioni ci si potrà rivolgere all' Area Governo della Rete all'indirizzo mail agr.committenza@aslroma1.it

Allegato I - Prestazioni Critiche

CODICE MINISTERIALE	CODICE CUR	DESCIZIONE PRESTAZIONE
45.13	45.13_0	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
45.16	45.16_0	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA
45.23	45.23_3	ECOENDOSCOPIA DEL COLON
45.23	45.23_2	COLONSCOPIA
45.24	45.24_4	RETTOSCOPIA
45.24	45.24_2	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
45.24	45.24_3	ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE
45.42	45.42_0	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO
87.03	87.03_7	TC DEL CRANIO (CAPO)
87.03	87.03_8	TC DELLE ORBITE SENZA MDC
87.03.1	87.03.1_7	TC DEL CRANIO (CAPO) SENZA E CON MDC
87.03.1	87.03.1_8	TC DELLE ORBITE SENZA E CON MDC
87.37.1	87.37.1_0	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI)
87.37.2	87.37.2_2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE DX
87.37.2	87.37.2_3	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE SX
87.37.2	87.37.2_4	MAMMOGRAFIA DX CON REPERAGE
87.37.2	87.37.2_5	MAMMOGRAFIA SN CON REPERAGE
87.41	87.41_2	TC TORACE
87.41	87.41_7	TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE (HR)
87.41	87.41_8	CARDIO-TC
87.41.1	87.41.1_2	TC TORACE SENZA E CON MDC
87.41.1	87.41.1_10	CARDIO-TC CON MDC
87.41.1	87.41.1_8	TC AORTA TORACICA SENZA E CON MDC
87.41.1	87.41.1_9	TC MEDIASTINO SENZA E CON MDC
88.01.1	88.01.1_0	TC ADDOME SUPERIORE
88.01.2	88.01.2_2	TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC
88.01.2	88.01.2_3	TC EPATICA SENZA E CON MDC
88.01.2	88.01.2_4	TC PANCREATICA SENZA E CON MDC
88.01.2	88.01.2_5	TC RETROPERITONEALE SENZA E CON MDC
88.01.2	88.01.2_6	PORTO TC
88.01.3	88.01.3_2	TC ADDOME INFERIORE
88.01.3	88.01.3_3	TC PELVI
88.01.4	88.01.4_5	TC PELVI SENZA E CON MDC
88.01.4	88.01.4_2	TC ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
88.01.5	88.01.5_2	TC ADDOME COMPLETO
88.01.5	88.01.5_3	COLONSCOPIA VIRTUALE
88.01.6	88.01.6_2	TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC
88.01.6	88.01.6_3	COLONSCOPIA VIRTUALE SENZA E CON MDC
88.01.6	88.01.6_4	TC ADDOME CON METILCELLULOSA
88.01.6	88.01.6_5	TC AORTO-ILIACA CON MDC
88.38.1	88.38.1_4	TC RACHIDE, SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E SACRO CC
88.38.1	88.38.1_3	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE TORACICO
88.38.1	88.38.1_2	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE CERVICALE
88.38.1	88.38.1_5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPE
88.38.2	88.38.2_2	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC
88.38.2	88.38.2_3	TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC
88.38.2	88.38.2_4	TC RACHIDE, SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E SACRO CC
88.38.2	88.38.2_5	TC RACHIDE, SPECO VERTEBRALE TOTALE SENZA E CON MDC
88.38.5	88.38.5_0	TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
88.71.4	88.71.4_2	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO
88.71.4	88.71.4_7	ECOGRAFIA COLLO
88.71.4	88.71.4_8	ECOGRAFIA DELLE PAROTIDI
88.71.4	88.71.4_9	ECOGRAFIA TIROIDE
88.71.4	88.71.4_3	ECOGRAFIA COLLO PER LINFONODI
88.71.4	88.71.4_4	ECOGRAFIA TIROIDE-PARATIROIDI
88.71.4	88.71.4_5	ECOCOLORDOPPLER TIROIDE-PARATIROIDI
88.71.4	88.71.4_6	ECOGRAFIA GHIANDOLE SALIVARI

88.72.3	88.72.3_4	ECOCOLORDOPPLER CARDIACO CON BUBBLE TEST
88.72.3	88.72.3_5	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAMMA CO
88.72.3	88.72.3_6	ECOCARDIOGRAMMA DOPPLER DOPO PROVA FISICA O FARMAC
88.73.1	88.73.1_0	ECO BILATERALE MAMMELLA
88.73.2	88.73.2_2	ECOGRAFIA MAMMELLA DX
88.73.2	88.73.2_3	ECOGRAFIA MAMMELLA SX
88.73.5	88.73.5_2	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI A RIPOSO
88.73.5	88.73.5_3	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI CON PROVA FARMAC
88.73.5	88.73.5_4	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI CON PROVA FISICA
88.74.1	88.74.1_2	ECO ADDOME SUPERIORE
88.74.1	88.74.1_5	ECOGRAFIA EPATICA E VIE BILIARI
88.74.1	88.74.1_10	ECOGRAFIA SPAZIO RETROPERITONEALE
88.74.1	88.74.1_11	ECOGRAFIA SURRENALE
88.74.1	88.74.1_3	ECO CON ELASTOMETRIA EPATICA
88.74.1	88.74.1_4	ECOGRAFIA GASTRO-ESOFAGEA
88.74.1	88.74.1_6	ECOGRAFIA PANCREATICA
88.74.1	88.74.1_7	ECOGRAFIA RENI E SURRENI
88.74.1	88.74.1_8	ECOGRAFIA SPLENICA
88.74.1	88.74.1_9	ECOGRAFIA RENALE
88.75.1	88.75.1_2	ECO ADDOME INFERIORE
88.75.1	88.75.1_3	ECOGRAFIA PELVICA
88.75.1	88.75.1_5	ECOGRAFIA SOVRAPUBICA DELLA PROSTATA
88.75.1	88.75.1_7	ECOGRAFIA VESCICA
88.76.1	88.76.1_0	ECO ADDOME COMPLETO
88.77.2	88.77.2_2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI
88.77.2	88.77.2_3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI
88.77.2	88.77.2_4	ECO(COLOR)DOPPLER ARTERIE RENALI
88.77.2	88.77.2_5	ECO(COLOR)DOPPLER AORTA ADDOMINALE
88.77.2	88.77.2_6	ECO(COLOR)DOPPLER VASI DEL PENE O TESTICOLI
88.78	88.78_2	ECO OSTETRICA 1 TRIMESTRE
88.78	88.78_3	ECO OSTETRICA 1 TRIMESTRE (TRANSLUCENZA NUCALE)
88.78	88.78_4	ECO OSTETRICA 2 TRIMESTRE (MORFOLOGICA)
88.78	88.78_5	ECO OSTETRICA 3 TRIMESTRE
88.78.2	88.78.2_0	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
88.91.1	88.91.1_3	RM VASI INTRACRANICI
88.91.1	88.91.1_4	RM VENE CRANIO
88.91.1	88.91.1_2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO
88.91.2	88.91.2_5	RM VASI INTRACRANICI SENZA E CON MDC
88.91.2	88.91.2_6	RM STUDIO FUNZIONALE CEREBRALE
88.91.2	88.91.2_2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON MDC
88.93	88.93_2	RM COLONNA CERVICALE
88.93	88.93_3	RM COLONNA DORSALE
88.93	88.93_4	RM COLONNA LOMBOSACRALE
88.93.1	88.93.1_2	RM COLONNA CERVICALE SENZA E CON MDC
88.93.1	88.93.1_3	RM COLONNA DORSALE SENZA E CON MDC
88.93.1	88.93.1_4	RM COLONNA LOMBOSACRALE SENZA E CON MDC
88.95.4	88.95.4_10	RM VESCICA

88.95.4	88.95.4_11	RM ADDOME INFERIORE/SCAVO PELVICO
88.95.4	88.95.4_12	RM UTERO E ANNESSI
88.95.4	88.95.4_3	RM PELVI DINAMICA-STUDIO FUNZIONALE
88.95.4	88.95.4_4	RM PENIENA
88.95.4	88.95.4_7	RM PROSTATA
88.95.5	88.95.5_12	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC
88.95.5	88.95.5_13	RM PENIENA SENZA E CON MDC
88.95.5	88.95.5_14	RM VESCICA SENZA E CON MDC
88.95.5	88.95.5_3	RM PROSTATA SENZA E CON MDC
88.95.5	88.95.5_4	RM RETTO SENZA E CON MDC
88.95.5	88.95.5_5	RM UTERO E ANNESSI SENZA E CON MDC
89.13	89.13_0	VISITA NEUROLOGICA
89.26	89.26_2	VISITA GINECOLOGICA
89.37.1	89.37.1_0	SPIROMETRIA SEMPLICE
89.37.2	89.37.2_0	SPIROMETRIA GLOBALE
89.41	89.41_0	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
89.44	89.44_0	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO
89.50	89.50_0	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)
89.52	89.52_0	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.7	89.7_7	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
89.7	89.7_39	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
89.7	89.7_16	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
89.7	89.7_18	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
89.7	89.7_20	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
89.7	89.7_26	PRIMA VISITA MEDICINA FISICA/FISIATRICA
89.7	89.7_34	PRIMA VISITA ONCOLOGICA
89.7	89.7_36	PRIMA VISITA ORTOPEDICA
89.7	89.7_37	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA
89.7	89.7_44	PRIMA VISITA UROLOGICA
89.7	89.7_15	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE
89.7	89.7_49	PRIMA VISITA GERIATRICA
93.08.1	93.08.1_0	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]
95.02	95.02_0	PRIMA VISITA OCULISTICA
95.11	95.11_2	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - DX
95.11	95.11_3	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - SX
95.41.1	95.41.1_0	ESAME AUDIOMETRICO TONALE

Allegato 2

Al Commissario Straordinario

ASL Roma I

PEC: protocollo@pec.aslroma1.it

Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate al Piano per le liste di attesa 2023 in attuazione del DCA n. U000302 del 25 luglio 2019 "Piano regionale per il governo delle Liste di attesa 2019-21".

STRUTTURE ACCREDITATE E CONTRATTUALIZZATE

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
_____, il _____, codice fiscale _____
_____ presa visione dell'avviso di manifestazione di interesse, pubblicato da codesta ATS per il recupero delle liste di attesa 2023

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere addendum contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che si ritiene di poter erogare fino al 31.12.2024,

ed in ogni caso aggiuntive rispetto al valore del 100% del budget assegnato per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale finalizzate al recupero delle liste di attesa a favore di residenti della ASL Roma I per l'anno 2023.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell'Ente (P.IVA), con sede legale a..... in Via n....., accreditato per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con (indicare provvedimento) per la/le seguente/i strutture

Struttura (Cod.) sita in via.....n.

Struttura (Cod.) sita in vian.

di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse indicato in oggetto non costituisce necessariamente impegno da parte della ASL Roma I a instaurare futuri accordi contrattuali;

di stimare che l'Ente sia in grado di utilizzare le eventuali risorse assegnate con la contrattazione ordinaria 2024 e che le stesse non siano sufficienti a remunerare le prestazioni aggiuntive di cui alla presente manifestazione di interesse;

di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione:

.....

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, allega copia di valido documento di identità.

Luogo e data Firma digitale Legale Rappresentante/Procuratore

Allegati:

- Copia di documento di identità del firmatario
- Copia dell'eventuale procura, nelle forme di legge
- Prospetto in formato PDF e EXCEL delle prestazioni aggiuntive proposte

Allegato 2A

Al Commissario Straordinario

ASL Roma I

PEC: protocollo@pec.aslroma1.it

Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate al Piano per le liste di attesa 2023 in attuazione del DCA n. U000302 del 25 luglio 2019 "Piano regionale per il governo delle Liste di attesa 2019-21".

STRUTTURE ACCREDITATE

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____
il _____, codice fiscale _____
_____ presa visione dell'avviso di manifestazione di interesse, pubblicato da codesta Azienda per il recupero delle liste di attesa 2023 in esecuzione di quanto indicato nel DCA n. U000302/2029

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che si ritiene di poter erogare fino al 31.12.2024, finalizzate al recupero delle liste di attesa a favore della ASL Roma I.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell'Ente (P.IVA), con sede legale a..... in Via n....., accreditato per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con..... (indicare provvedimento) per la/le seguente/i strutture

Struttura (Cod.) sita in vian.

Struttura (Cod.) sita in vian.

di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse indicato in oggetto non costituisce necessariamente impegno da parte dell'Azienda Sanitaria Roma I a instaurare futuri accordi contrattuali;

di impegnarsi fin da subito ad ottemperare al debito informativo regionale mediante rendicontazione degli appositi flussi;

di assicurare la refertazione delle prestazioni nella medesima data di erogazione ove possibile, ovvero entro 5 giorni dalla effettuazione;

di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione

.....

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, allega copia di valido documento di identità.

Luogo e data Firma digitale Legale Rappresentante/Procuratore

Allegati:

- Copia di documento di identità del firmatario
- Copia dell'eventuale procura, nelle forme di legge
- Prospetto in formato PDF e EXCEL delle prestazioni aggiuntive proposte

ALLEGATO 2 B

VOLUMI E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE CRITICHE OGGETTO DELL'AVVISO			
Codice	Descrizione prestazione	Volumi	Volumi proposti
88.91.2_2	RMN encefalo e tronco encefalico senza e con mdc	250	
88.91.5_0	Angio RM distretto vascolare intracranico	100	
88.91.1_2	RM encefalo e tronco encefalico	190	
88.93_2	RM colonna cervicale	180	
88.93_3	RM colonna dorsale	140	
88.93_4	RM colonna lombosacrale	300	
88.95.2_2	RM addome superiore senza e con MDC	150	
88.95.5_12	RM addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	140	
88.95.5_3	RM prostata senza e con MDC	100	
88.76.1_0	ECO addome completo	700	
88.74.1_2	Eco addome superiore	150	
88.75.1_2	Eco addome inferiore	150	
88.79.1_2	Eco cute e tessuto sottocutaneo per singolo distretto	200	
88.79.1_8	Eco stazioni linfonodali superficiali (laterocervicali, sovraclaveari, ascellari, inguinali)	200	
88.73.1_0	Eco bilaterale mammella	300	
45.23_2	Colonscopia	600	
45.16_0	Esofagogastroduodenoscopia (EGDS) con biopsia	200	
87.41.1_10 87.41_8	Cardio-TC senza e con MDC	150	
88.01.5_3 88.01.6_3	Colonscopia virtuale senza e con MDC	50	
88.17_0	Polisonnogramma	100	
88.24_0	Esame urodinamico non invasivo (uroflussometria)	80	
57.39.2_0	Esame urodinamico invasivo	50	

ALLEGATO 2B

VOLUMI E TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI CRITICHE – PRIME VISITE – OGGETTO DELL’AVVISO			
Codice	Descrizione prestazione	Volumi	Volumi proposti
89.7_36	Prima visita ortopedica	300	
89.7_20	Prima visita gastroenterologica	250	
89.7_18	Prima visita endocrinologica	150	
89.7_39	Prima visita pneumologica	150	
89.7_16	Prima visita dermatologica	200	
89.7_2	Prima visita allergologica	130	
89.7_44	Prima visita urologica	70	