

**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-PARATIROIDE |
| 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 FARM |
| 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 | |