

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'interesse rivolta alle Strutture sanitarie private interessate ad essere invitate ad una procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del “Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa”.

L'Azienda USL Toscana centro, di seguito denominata Azienda, **rende noto** che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di Strutture sanitarie private ad essere invitate ad una **procedura** finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per la realizzazione del “Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa”, che prevede **l'erogazione, in via sperimentale, di prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostico-strumentali,**

in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 531 del 05.04.2018, esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013

Il presente Avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse da parte dei soggetti interessati e non genera negli stessi alcuna pretesa sul successivo invito alla procedura selettiva.

1. Accordi contrattuali

A. Oggetto e durata degli accordi contrattuali

Gli accordi contrattuali saranno stipulati con Strutture sanitarie private accreditate, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, s.m. e i., di seguito denominate Strutture, per l'acquisizione delle seguenti prestazioni sanitarie, previste dal vigente catalogo regionale e dal nomenclatore tariffario regionale individuate con i rispettivi codici di seguito riportati:

- cardiologia – pacchetto P009:
 - cod. catalogo 1089 cod. nomenclatore 89.7
 - cod. catalogo 1600 cod. nomenclatore 89.52
 - cod. catalogo 2A19 cod. nomenclatore 88.72.3
- visita specialistica prima visita dermatologica cod. catalogo 8090 cod. nomenclatore 89.7
- visita specialistica prima visita oculistica cod. catalogo 1039 cod. nomenclatore 95.02
- visita specialistica prima visita ortopedica cod. catalogo 1035 cod. nomenclatore 89.7
- ecografia dell'addome inferiore cod. catalogo 2C23 cod. nomenclatore 88.75.1
- ecografia dell'addome superiore cod. catalogo 2C21 cod. nomenclatore 88.74.1
- ecografia addome completo cod. catalogo 2C25 cod. nomenclatore 88.76.1,

nell'ambito territoriale indicato nell'allegato 1 al presente Avviso d'Interesse.

Gli Accordi contrattuali di cui allo schema allegato D alla deliberazione DG n 531 del 05.04.2018, avranno durata fino al 31.12.2018, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'accordo, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali che disciplinino diversamente la materia.

E' previsto un volume economico complessivo massimo di **€ 2.824.800,00** calcolato su base annua, corrispondente a circa a n. 36.000 visite/pacchetto e n. 36.000 eco-addome. Tale volume economico verrà suddiviso per zona, come da allegato 1 al presente Avviso e messo a disposizione per gli aventi diritto individuati a seguito della procedura di cui al successivo punto 6. Pertanto, tutti gli aventi diritto concorreranno al budget complessivo di zona in modo paritario tramite il sistema di prenotazione

aziendale basato sulla libera scelta della struttura da parte del cittadino, senza limite minimo di prestazioni garantito alla singola struttura.

B. Tariffe

Le prestazioni saranno remunerate al costo stabilito dal Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con deliberazione G.R.T. n. 723 del 4.8.2011, s.m. e i., scontato del 6,50%, in linea con la normativa attualmente vigente e salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse. Le tariffe così determinate non possono essere oggetto di ulteriore sconto.

2. Requisito per manifestare interesse

Possono manifestare interesse le Strutture sanitarie private in possesso dell'autorizzazione sanitaria di cui alla L.R. 51/2009 e ss.mm.ii. e al regolamento attuativo, Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016. Tale requisito deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione d'interesse e deve permanere per tutta la durata del relativo accordo contrattuale con l'Azienda.

3. Requisiti per la partecipazione alla procedura di Manifestazione d'Interesse

Per poter partecipare alla procedura finalizzata alla stipula degli accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa", le Strutture dovranno:

- ✓ essere in possesso del decreto di accreditamento per la disciplina e attività di riferimento;
- ✓ avere una sede operativa ubicata negli ambiti territoriali di cui alla tabella 1 allegata al presente Avviso.

Inoltre, dovranno avere:

- ✓ per le visite e le prestazioni pacchetto P009: medici specialisti nella disciplina di riferimento;
- ✓ per le prestazioni ecografiche dell'addome: ecografi di ultima generazione con sonde dedicate; esecuzione da parte del medico radiologo; tutte le prestazioni dovranno essere eseguite nella medesima seduta dal medico radiologo presente nella struttura con consegna del referto in tempo reale; consegna al paziente di documentazione iconografica della prestazione eseguita.

Non potranno essere stipulati accordi contrattuali con i soggetti per i quali è stata dichiarata l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione.

4. Modalità per manifestare interesse

I soggetti interessati possono manifestare interesse **entro e non oltre il seguente termine:**

Data:

10	05	2018
----	----	------

 Ora:

12	00
----	----

Le manifestazioni di interesse, redatte secondo lo schema esemplificativo Allegato 2 riportato in calce al presente avviso e reperibile sul sito web dell'Azienda USL Toscana centro al seguente indirizzo:

www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi

devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it.

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "Manifestazione d'interesse rivolta alle Strutture sanitarie private interessate ad essere invitate ad una procedura selettiva finalizzata all'individuazione di

soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del “Progetto sperimentale per l’acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d’attesa”.

La validità della mail è subordinata all’utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la manifestazione di interesse in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico documento.

Il recapito tempestivo delle manifestazioni di interesse rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell’Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il termine fissato per manifestare l’interesse è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentate della Struttura, o un procuratore, in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all’originale della relativa procura, dovrà apporre la firma in calce alla manifestazione di interesse, **pena l’esclusione**. L’autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla manifestazione di interesse, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

5. Documentazione richiesta

Per poter manifestare interesse le Strutture devono indicare in autocertificazione, ai sensi dell’art. 15 della L.183/2011, quanto segue:

- 1) il numero e la data del provvedimento di autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune;
- 2) di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l’Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

La manifestazione di interesse, sottoscritta dal legale rappresentante della Struttura o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all’avviso sono conformi all’originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Fermo restando quanto previsto dall’art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, **la Struttura verrà ritenuta non idonea.**

Si ricorda che ai sensi dell’art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, **P’AZIENDA POTRA’ ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA’.**

L’Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

Nella manifestazione di interesse dovrà essere indicato l’indirizzo PEC della Struttura.

6. Procedura di cui alla Lettera d’Invito

L’Azienda USL Toscana centro inviterà, con Lettera di Invito, trasmessa mezzo PEC, tutti coloro, in possesso d’autorizzazione sanitaria, che hanno manifestato interesse.

La Lettera di Invito conterrà tutti gli elementi essenziali per l’individuazione dei soggetti con i quali addivenire alla stipula degli accordi contrattuali e dei relativi adempimenti per la loro attuazione.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

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

7. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda USL Toscana centro per le finalità dell'avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

8. Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato per 30 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana centro al seguente indirizzo:

www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi

9. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario- Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30, dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0574-807965.

Il Direttore Generale
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 10.04.2018.

Allegato 1

PRESTAZIONI DA GARANTIRE A LIVELLO DI ZONA

Ecografia Addome	
Zona	stima fabbisogno aggiuntivo mensile
Empolese/ Valdarno Inferiore	800
Mugello	50
Fiorentina Nord-Ovest	250
Fiorentina Sud-Est	250
Firenze	350
Pistoiese	500
Val di Nievole	500
Pratese	300
Totale	3.000

Cardiologica – pacchetto P009	
Zona	stima fabbisogno aggiuntivo mensile
Empolese/Valdarno inferiore	400
Mugello	0
Fiorentina Nord-Ovest	50
Fiorentina Sud-Est	50
Firenze	0
Pistoiese	200
Val di Nievole	100
Pratese	200
Totale	1000

Visita Ortopedica	
Zona	stima fabbisogno aggiuntivo mensile
Empolese/Valdarno inferiore	100
Mugello	0
Fiorentina Nord-Ovest	200
Fiorentina Sud-Est	200
Firenze	0
Val di Nievole	0
Pistoiese	0
Pratese	0
Totale	500

Visita Oculistica	
Zona	stima fabbisogno aggiuntivo mensile
Empolese/Valdarno inferiore	350
Mugello	50
Fiorentina Nord-Ovest	50
Fiorentina Sud-Est	0
Firenze	50
Val di Nievole	100
Pistoiese	300
Pratese	100
Totale	1000

Visita Dermatologica	
Zona	stima fabbisogno aggiuntivo mensile
Empolese	150
Mugello	50
Fiorentina Nord-Ovest	100
Fiorentina Sud-Est	0
Firenze	50
Val di Nievole	50
Pistoiese	0
Pratese	100
Totale	500

Al'Azienda USL Toscana centro
S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato
sanitario e socio-sanitario
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

Dichiarazione di Manifestazione d'Interesse

Il/la sottoscritto _____ nato a _____, il _____, codice fiscale _____

presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse, approvato da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n. 531 del 05.04.2018, per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa"

MANIFESTA L'INTERESSE

ad essere invitato a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa", a tal fine

D I C H I A R A

- di essere il legale rappresentante della Struttura, Partita iva con sede legale in....., Via....., n. che eroga le prestazioni nella sede di, n., numero telefonico:, indirizzo di posta certificata:
- che la Struttura è in possesso del provvedimento di autorizzazione sanitaria rilasciata dal Comune di numero del
- di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse, indicato in premessa, non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Azienda da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella presente dichiarazione.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii..

....., data

Firma(1)

(1) la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata