

AVVISO

INVITO A MANIFESTARE L'INTERESSE RIVOLTO A STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE INTERESSATE ALLA SOTTOSCRIZIONE DI ACCORDI CONTRATTUALI AI SENSI DELL'ART. 8 QUINQUES DEL D.LGS. 502/92 PER L'IMPLEMENTAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RADIODIAGNOSTICA (TAC, RMN, ECOGRAFIA) AD INVARIANZA DI SPESA COMPLESSIVA PER IL SETTORE PRIVATO ACCREDITATO

PREMESSA

Scopo del presente avviso è individuare Strutture private accreditate in possesso dei requisiti di autorizzazione-accreditamento ai sensi della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, con l'intento di consentirne l'ingresso nel mercato amministrato del Servizio Sanitario Regionale, nel rispetto dei principi di equità di trattamento e di rotazione dei fornitori del settore pubblico¹, tramite la stipula di Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. lgs. 502/92.

La disciplina individuata per l'acquisizione di nuove collaborazioni è quella di Radiodiagnostica, con riferimento alle prestazioni specialistiche di TAC, RMN, ECOGRAFIA, in quanto inserite nel Piano Regionale Governo Lista d'Attesa per utenti residenti con ambito di garanzia provinciale, per le quali l'Azienda sanitaria è tenuta al costante monitoraggio delle modalità di accesso e dei tempi di attesa.

Gli accordi contrattuali con le Strutture private-accreditate che risulteranno interessate in risposta al presente Avviso saranno sottoscritti ad invarianza di spesa complessiva per il settore privato accreditato, in quanto le relative risorse sono desunte da un abbattimento pari a 0,8% dei tetti di spesa storici destinati a pazienti provenienti da altre regioni delle Strutture accreditate-convenzionate, come definiti in conformità alla DGRT 1220/2018.

Il presente Avviso è rivolto anche a Strutture private-accreditate già convenzionate, che saranno destinatarie dell'affidamento qualora la presente indagine di mercato non rilevi la presenza di nuove Strutture private interessate ad instaurare rapporti convenzionali con l'Azienda sanitaria e in possesso dei requisiti richiesti.

Azienda USL Toscana sud est



SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
austoscanasudest@postacert.toscana.it

¹ Delibera n. 831/2016 ANAC – Piano nazionale anticorruzione, il quale, nel richiamare la pronuncia del Consiglio di Stato sez. III, 16 settembre 2013, n. 4574, ricorda che è “*illegittimo precludere a tempo indeterminato l'ingresso nel mercato delle strutture private in possesso dei requisiti per l'accreditamento*”

ART. 1 DESTINATARI

Il presente Invito è rivolto alle Strutture private in possesso di autorizzazione all'esercizio di attività di radiodiagnostica, con riferimento a RMN, TAC, ECOGRAFIE e di relativo accreditamento istituzionale, in attuazione del **Regolamento** 16 settembre 2020, DPGR n. 90/R "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie. Modifiche al regolamento di attuazione della legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale 17 novembre 2016, n. 79", in grado di assicurare l'erogazione delle prestazioni diagnostiche richieste nell'ambito di garanzia previsto dalla normativa regionale, con riferimento alle province di Grosseto e Arezzo.

ART. 2 REQUISITI DI ADESIONE

Le Strutture private interessate al presente Invito sono tenute ad essere in possesso della seguente documentazione:

- A. Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie di Radiodiagnostica rilasciato dal Comune territorialmente competente;
- B. Accreditamento istituzionale per attività di Radiodiagnostica rilasciato con decreto della Regione Toscana in corso di validità;
- C. Visura camerale aggiornata alla data di presentazione della manifestazione di interesse.

Le Strutture private interessate sono tenute inoltre a dichiarare la dotazione dei seguenti requisiti:

- A. Requisiti tecnologici (da documentare con le caratteristiche tecniche di ciascuna apparecchiatura sanitaria e data di messa in esercizio):
 - dotazione di TC, multi detettore (almeno 16 strati);
 - dotazione di RMN, $\geq 1,5$ tesla;
 - dotazione di Ecografo, con modulo color doppler e sonde multifrequenza;
- B. Requisiti organizzativi
 - dotazione di personale medico, tecnico, di supporto e amministrativo correlato alla tipologia e al volume di attività svolte. A tal fine la Struttura interessata è tenuta a comunicare l'elenco nominativo del personale, dal quale risultino il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato;
 - dotazione di personale medico in presenza per l'esecuzione di esami di RMN, TAC ed ecografico e la successiva refertazione;
- C. Requisiti di qualità del processo diagnostico:
 - dotazione di *fac-simile* di referto contenente le seguenti informazioni: quesito clinico e dati anamnestici, tecnica di indagine, descrizioni diagnostiche, conclusioni, firma del medico, nominativo del personale tecnico;
 - dotazione di tracciamento delle prestazioni diagnostiche erogate tramite il collegamento al flusso informatico regionale SPA, consultabile sul sito <https://www.regione.toscana.it/flussi-informativi>.

ART. 3 OGGETTO DELL'INVITO

Ausl Toscana Sud Est prevede la stipula di Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/92 e s.m.i. per l'acquisto delle seguenti prestazioni sanitarie afferenti alla branca di radiodiagnostica inserite nei Livelli Uniformi ed Essenziali di Assistenza tramite Catalogo Unico Regionale della Specialistica Ambulatoriale in vigore ed inserite nel Piano Regionale Governo Lista d'Attesa:

- ECOGRAFIA DELL ADDOME (SUPERIORE, INFERIORE, COMPLETO) – ambito di garanzia zonale
- ECOGRAFIA COLON
- ECOGRAFIA MAMMELLA
- RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE, CON E SENZA CONTRASTO
- RM ADDOME INFERIORE
- RM COLONNA
- RM ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO
- RM ADDOME INFERIORE
- RM ADDOME INFERIORE
- RM MUSCOLOSCHIELETRICA
- TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA, CON E SENZA CONTRASTO
- TC ADDOME
- TC CAPO
- TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE
- TC RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE
- TC TORACE
- TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE

ART. 4 MODALITÀ DI EROGAZIONE

Le Strutture selezionate assicurano l'esecuzione delle prestazioni previo collegamento informatico con procedura CUP 2.0 aziendale, necessaria al fine di assicurare equità e trasparenza nell'accesso e per il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni erogate.

ART. 5 ASPETTI ECONOMICI

Le prestazioni oggetto del presente Invito sono remunerate al costo previsto dal tariffario/nomenclatore regionale con uno sconto minimo del 5%. Non saranno ammesse offerte che prevedano sconti inferiori. I tetti di spesa per ciascun Accordo contrattuale sono previsti solo ed esclusivamente in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di Azienda Usl Toscana Sud Est, al lordo della compartecipazione a carico del cittadino, nell'ambito dell'importo complessivo destinato al finanziamento della presente manifestazione di interesse.

ART. 6 DURATA

La durata degli Accordi contrattuali è fissata dalla data di stipula fino al 31 dicembre 2021, fatto salvo rinnovo per un'ulteriore annualità, a richiesta dell'Azienda, a seguito di positiva valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti, previo accordo tra le parti da formalizzare con atto deliberativo suppletivo.

PROCEDURE DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

a. PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO

Il presente Invito è pubblicato integralmente all'Albo pretorio e sul sito aziendale di Ausl Toscana Sud Est dalle ore 12.00 del giorno 10 febbraio 2021 e per estratto sul Bollettino Ufficiale delle Regione Toscana.

b. REVOCA DELLA PROCEDURA

Ausl Toscana Sud Est si riserva di procedere in qualunque momento alla modifica, revoca, revoca parziale, integrazione, sospensione, riapertura dei termini e variazione delle quantità del presente avviso e della relativa procedura, senza che insorga pretesa alcuna da parte di terzi e/o partecipanti.

Si specifica altresì che i contenuti del presente avviso e dei consequenziali accordi saranno soggetti a revisione e ad automatico adeguamento alle eventuali previsioni ed indicazioni che la Regione Toscana potrà trasmettere alle Aziende sanitarie toscane.

c. PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le Strutture interessate all'eventuale stipula di Accordo contrattuale sono invitate a manifestare la propria disponibilità, inviando il modulo **Allegato A** al presente Invito, debitamente compilato e sottoscritto, a:
Azienda Usl Toscana Sud Est Via Curtatone, 54 52100 Arezzo.

La trasmissione potrà essere predisposta esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata, al seguente indirizzo: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it, tassativamente entro le ore 12.00 del giorno 2 marzo 2021.

d. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Le domande di adesione pervenute entro i tempi previsti dal presente Invito saranno sottoposte alla valutazione comparativa di apposita Commissione di Valutazione composta da:

- Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini;
- Direttore UOC Governo appropriatezza risposte sanitarie e tempi di attesa;
- Direttore UOP Governo operativo attività specialistica ambulatoriale;
- Direttore UOC Strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e trasporti sanitari.

La Commissione di Valutazione redige apposito verbale di selezione entro il giorno 12 marzo 2021 individuano l'Elenco delle Strutture ammesse alla sottoscrizione di Accordo contrattuale con Ausl Toscana Sud Est, tenuto conto di quanto segue:

- tutte le nuove Strutture private accreditate che hanno presentato domanda, per le quali il presente invito è stato appositamente aperto, e che sono risultate in possesso dei requisiti di ammissione saranno inserite nell'Elenco redatto dalla Commissione di Valutazione, con ripartizione equa dell'importo economico finalizzato al finanziamento della presente procedura.
- le Strutture già convenzionate che hanno espresso la propria manifestazione di interesse saranno inserite nell'Elenco qualora non risultino pervenute domande di adesione da parte di nuove Strutture non convenzionate. L'inserimento nell'Elenco sarà disposto nel rispetto degli importi che ciascuna Struttura ha conferito per l'emissione del presente Avviso.

e. CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione comparativa delle domande di adesione e la redazione dell'Elenco delle Strutture ammesse alla sottoscrizione di Accordo contrattuale con Ausl Toscana Sud Est è effettuata in base ai seguenti criteri:

- verifica dell'ambito provinciale di operatività;
- verifica preventiva del rispetto dei tempi di presentazione della domanda di adesione, superati i quali la Commissione non procede ad ulteriore valutazione della domanda pervenuta;
- verifica del possesso dell'Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie di Radiodiagnostica rilasciato dal Comune territorialmente competente;
- verifica del possesso dell'Accreditamento istituzionale per attività di Radiodiagnostica rilasciato con decreto della Regione Toscana in corso di validità;
- verifica Visura camerale aggiornata alla data di presentazione della domanda;
- verifica della dichiarazione di dotazione di TC, multi detettore (almeno 16 strati), delle caratteristiche tecniche e della data di messa in esercizio;
- verifica della dichiarazione di dotazione di RMN, $\geq 1,5$ tesla, delle caratteristiche tecniche e della data di messa in esercizio;
- verifica della dichiarazione di dotazione di Ecografo, con modulo color doppler e sonde multifrequenza, delle caratteristiche tecniche e della data di messa in esercizio;
- verifica della dichiarazione di dotazione di personale medico, tecnico, di supporto e amministrativo correlato alla tipologia e volume di attività, con elenco nominativo del personale, dal quale risultino il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato;
- verifica della dichiarazione di dotazione di medico in servizio per l'esecuzione e la refertazione di esame di RMN, TAC ed ECOGRAFICO;
- verifica della dichiarazione in merito alle caratteristiche del referto, contenente almeno le seguenti informazioni: quesito clinico e dati anamnestici, tecnica di indagine, descrizioni diagnostiche, conclusioni, firma del medico, nominativo del personale tecnico e del *fac simile* di referto;

- verifica della dichiarazione in merito alla tracciabilità delle prestazioni erogate tramite il collegamento al flusso informatico regionale SPA;
- verifica della dichiarazione in merito alla tipologia di prestazioni erogabili;
- verifica dello sconto proposto rispetto al nomenclatore tariffario regionale (minimo 5%);

ALLEGATO A

Spett. le Ausl Toscana Sud Est

Via Curtatone, n. 54

52100 Siena

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

OGGETTO: INVITO A MANIFESTARE L'INTERESSE RIVOLTO A STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE INTERESSATE ALLA SOTTOSCRIZIONE DI ACCORDI CONTRATTUALI AI SENSI DELL'ART. 8 QUINQUIES DEL D.LGS. 502/92 PER L'IMPLEMENTAZIONE DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RADIODIAGNOSTICA (TAC, RMN, ECOGRAFIA) AD INVARIANZA DI SPESA COMPLESSIVA PER IL SETTORE PRIVATO ACCREDITATO.

Il sottoscritto nato il a, in qualità di
Legale rappresentante della Struttura
con sede in Via
con sede di erogazione in Via
partita Iva-Codice fiscale
tel.
e-mail
pec

- in possesso di Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie rilasciato dal Comune di,
in data, per le discipline di (Allegato);
- in possesso di Accreditamento Istituzionale rilasciato da Regione Toscana in data, per i
processi di (Allegato);
- in possesso di Visura camerale aggiornata alla data del (Allegato);
- titolare di rapporto convenzionale con Ausl Toscana Sud Est – Accordo contrattuale - Repertorio
aziendale n. del per l'acquisti di prestazioni di
(*da compilare se la Struttura è effettivamente già titolare di rapporto convenzionale*);

quale Soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

delle condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti dall'Invito di cui alla Deliberazione del Direttore Generale Ausl Toscana Sud Est n. 133 del 02 febbraio 2021, pubblicato integralmente all'Albo pretorio e sul sito aziendale di Ausl Toscana Sud Est e su Bollettino Ufficiale delle Regione Toscana;

MANIFESTA

la disponibilità alla stipula di eventuale Accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/92 e s.m.i. con Ausl Toscana Sud Est finalizzato all'erogazione di **PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DI RADIODIAGNOSTICA (TAC, RMN, ECOGRAFIA)**.

A tal fine dichiara la dotazione dei seguenti criteri organizzativi ed economici (*si prega barrare espressamente la casella*):

- ambito provinciale di operatività.....;
- dotazione di TC, multi detettore (almeno 16 strati) – Si allegano caratteristiche tecniche e data di messa in esercizio;
- dotazione di RMN, = o > 1,5 tesla – Si allegato caratteristiche tecniche e data di messa in esercizio;
- dotazione di Ecografo, con modulo color doppler e sonde multifrequenza – Si allegano caratteristiche tecniche e data di messa in esercizio;
- dotazione di altre apparecchiature sanitarie di seguito indicate
.....- Si allegano caratteristiche tecniche;
- dotazione di personale medico, tecnico, di supporto e amministrativo correlato alla tipologia e volume di attività. Si allega elenco nominativo del personale, dal quale risultano il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato;
- dotazione di medico in servizio per l'esecuzione e la refertazione di esame di RMN, TAC ed ECOGRAFICO;
- dotazione di *fac simile* di referto contenente almeno le seguenti informazioni: quesito clinico e dati anamnestici, tecnica di indagine, descrizioni diagnostiche, conclusioni, firma del medico, nominativo del personale tecnico. Si allega *fac simile*;
- dotazione di collegamento al flusso informatico regionale SPA;
- disponibilità all'erogazione delle presentazioni diagnostiche inserite nell'Avviso (si veda Art. 3);
- sconto proposto rispetto al nomenclatore tariffario regionale (minimo 5%)
- eventuali proposte migliorative ed innovative formulate senza costi aggiuntivi, nell'ambito della tariffa prestazionale proposta (*facoltativo*).....

.....
.....

ALLEGATI

- Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie
- Accredimento istituzionale
- Visura camerale
- Caratteristiche tecniche di ogni singola apparecchiatura richiesta (RMN, TAC, Ecografo)
- Caratteristiche delle altre apparecchiature sanitarie in dotazione
- Elenco dotazione di personale
- *Fac simile* di referto

Sono consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce impegno per Azienda UsI Toscana Sud Est per la stipula di futuri Accordi contrattuali.

Autorizzo Azienda UsI Toscana Sud Est al trattamento dei dati forniti per le finalità del presente documento.

Chiedo che ogni comunicazione inerente il presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo:

.....

Luogo, data,

Firma del Legale rappresentante
e Timbro della Struttura

.....

n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.