



AVVISO PUBBLICO
PER 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 E
S.M.I. PER ATTIVITA' DI SPECIALISTICA
AMBULATORIALE

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 Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

PREMESSA

Azienda UsI Toscana Sud Est emette il presente Avviso Pubblico per individuare un Elenco di Strutture private accreditate per il processo ambulatoriale per visite ed attività diagnostica, con le quali stipulare Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza e di utenti provenienti da altre regioni, in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 1014 del 16 ottobre 2024, esecutiva ai sensi di legge. I documenti previsti dalla presente procedura consistono nei seguenti atti:

- Avviso pubblico;
- Fabbisogno Sanitario;
- Disciplinare;
- Capitolato Speciale;
- Schema di Domanda di Adesione.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria", ed in particolare l'art. 8 quinquies comma 1-bis, così come modificato dalla Legge 5 agosto 2022, n.118, in virtù del quale i soggetti privati sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare;

Sentenza TAR Toscana n. 805 del 1 luglio 2024, che conferma l'esigenza di aprire ai principi concorrenziali il mercato sanitario, evidenziando che pur nelle peculiarità che lo contraddistinguono, lo stesso è comunque caratterizzato dalla presenza di operatori economici privati e di conseguenza non può essere totalmente sottratto al principio fondamentale di concorrenza, posto dall'art. 106 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE);

Decreto Ministero della Salute 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";

Decreto Ministero della Salute 19 dicembre 2022 e s.m.i. "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" che, al fine di valorizzare la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie, introduce nuovi requisiti di accreditamento istituzionale e per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate;

Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale", con riferimento, in particolare, all'Art. 76 "Erogazione delle prestazioni da parte delle strutture private", in virtù del quale gli strumenti regionali della programmazione sanitaria e sociale integrata determinano, sentite le organizzazioni rappresentative di riferimento, i criteri sulla base dei quali le aziende unità sanitarie locali individuano le istituzioni sanitarie private che esercitano ruoli di integrazione delle strutture pubbliche al fine di concorrere all'erogazione delle prestazioni necessarie al conseguimento dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione regionale. Tali criteri tengono conto, in particolare del grado di copertura del fabbisogno, degli esiti delle procedure di accreditamento e delle verifiche della qualità delle prestazioni, dell'esistenza di particolari condizioni di disagio operativo o di condizioni di critica accessibilità, dei vincoli di carattere economico. L'azienda unità sanitaria locale, tenuto conto dei criteri di cui al comma 1, procede alla definizione degli appositi rapporti di cui all'articolo 8 del decreto delegato; la Giunta regionale determina tariffe massime per ogni prestazione;

Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento" e s.m.i.;

DPGR 16 settembre 2020, 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”;

Decreto Regione Toscana 16 Marzo 2012, n. 1028 “DRG 1062/2011: Approvazione schema di contratto-tipo tra le Aree Vaste e le strutture ospedaliere private accreditate”;

Deliberazione del Consiglio regionale 5 novembre 2014, n. 91 “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015”, (Par. 2.3.3.2.2. “Il rapporto con le strutture ospedaliere private accreditate”);

Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339, “Nuova determinazione dei tetti massimi per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie private accreditate”, la quale stabilisce, tra l'altro, quanto segue:

- gli importi annui da destinare ai rapporti di collaborazione con Strutture private-accreditate per ogni azienda sanitaria toscana, assegnando ad Azienda Usl Toscana Sud Est il tetto economico complessivo per l'anno 2025 pari a € 76.572.519, compatibile con la normativa nazionale in materia di *spending review* (Legge 7 agosto 2012, n. 135 e s.m.i.), comprensivo di un budget aggiuntivo per prestazioni di ricovero di alta specialità per residenti nelle altre regioni, pari, nell'anno 2025, a € 7.899.424;
- che le convenzioni con Strutture private-accreditate vengano stipulate a seguito di un avviso pubblico redatto sulla base di linee di indirizzo emanate dalla Regione che definiscono i criteri oggettivi di selezione tesi a valorizzare prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare a livello di Area Vasta, così come previsto dall'art. 8 quinquies comma 1-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dalla Legge 5 agosto 2022, n. 118;

Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 “DGRT n. 967 del 7 agosto 2023 - Recepimento disposizioni DM Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 - Gazzetta Ufficiale n. 305 del 31/12/2022 - prime linee di indirizzo applicative alle strutture sanitarie, pubbliche e private: revoca e nuovo recepimento”, con la quale si approvano i requisiti previsti dal DM 19 dicembre 2022, così come declinati nel sistema toscano, precisando quanto segue:

- i requisiti previsti dall'Allegato A per il rilascio di nuovi accreditamenti siano attestati tramite apposita dichiarazione a Regione Toscana da tutte le strutture sanitarie già accreditate entro il 31 gennaio 2024;
- i criteri previsti dall'Allegato B per la selezione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali siano attestati da tutte le strutture che intendono partecipare alle manifestazioni di evidenza pubblica, a far data dal 31 gennaio 2024;

Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”, in quanto applicabile. Sul tema la recente sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, 26 aprile 2022, n. 3183, richiamata dalle sentenze TAR Toscana nn. 804, 805 e 806 del 2024 ha, infatti, osservato “*Aver richiamato i principi del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) non significa però obbligo di applicazione delle direttive UE 23,24 e del Codice dei contratti pubblici, aventi ad oggetto procedure di scelta dirette all'acquisizione di servizi e forniture sul mercato, posto che nel caso di specie, gli operatori economici interessati non sono selezionati dal “mercato” ma sono comunque quelli, e solo quelli, già destinatari di un provvedimento di natura concessoria, qual è l'accredito istituzionale, in forza del fabbisogno sanitario stabilito secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire livelli essenziali ed uniformi di assistenza. L'evidenza pubblica, utile ad orientare il procedimento di stipula verso la qualità e l'economicità delle prestazioni ove gli accreditamenti istituzionali conseguiti dagli operatori eccedano il fabbisogno regionale, è dunque un'esigenza che può e deve essere perseguita attraverso una procedura concorsuale, la cui disciplina, in assenza di norme di dettaglio immediatamente applicabili, deve trarsi dai principi generali di trasparenza, non discriminazione pari trattamento, essendo del tutto fuori luogo l'applicazione di singole ed analitiche disposizioni del codice degli appalti*” e ancora: “*la procedura selettiva*”

in esame non costituisce una gara di appalto, ed è assoggettata alle regole sugli appalti solo quanto ai principi generali di trasparenza, parità di trattamento degli operatori e non discriminazione tra gli stessi”.

Deliberazione Giunta regionale 6 novembre 2023, n. 1297 “Nomenclatore regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili nell'ambito del servizio Sanitario Regionale e relative tariffe.”;

Legge 29 luglio 2024, n. 107 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”, il quale prevede, tra l’altro, che la piena interoperabilità dei centri di prenotazione degli erogatori privati accreditati con i competenti CUP territoriali costituisce condizione preliminare, a pena di nullità, per la stipula degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in coerenza con le previsioni di cui all'allegato B al decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, recante «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie»;

Deliberazione Giunta regionale 6 maggio 2019, n. 604 “Piano regionale governo liste di attesa”;

DEFINIZIONI

Ambito di garanzia: si riferisce al territorio per il quale l’Azienda Usl è competente per l’erogazione entro i tempi previsti delle prestazioni di primo accesso. Azienda Usl Toscana Sud Est definisce i seguenti tre ambiti di garanzia:

1. Ambito di garanzia Zona Distretto, ZD
2. Ambito di garanzia Provinciale, AP
3. Ambito di garanzia di Area Vasta, AV

Classi di priorità: è uno strumento volto a garantire ai cittadini un accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriato e nei tempi corretti rispetto al loro bisogno di salute. In nessun modo l’indicazione della priorità clinica può essere utilizzata in modo discrezionale ed arbitrario per accorciare i tempi di attesa, ma deve essere posta in coerenza con il reale stato di salute del cittadino. Ciascun medico prescrittore, all’atto della prescrizione di una prestazione di primo accesso (prime visite e prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche), ha la possibilità di indicare una delle seguenti classi di priorità clinica:

U = urgente: Prestazione sanitaria da erogare nel più breve tempo possibile e in ogni caso entro 24 ore dalla richiesta.

B = breve: prestazione sanitaria che deve essere erogata entro 10 giorni dalla richiesta.

D = differibile: prestazione sanitaria che deve essere erogata entro 30 giorni dalla richiesta per le visite e entro 60 giorni dalla richiesta per prestazioni diagnostico-strumentali.

P = programmabile: prestazione sanitaria che può essere programmata in un maggior arco temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità e che deve essere erogata entro 120 giorni dalla richiesta.

TUTTO CIO’ PREMESSO E RICHIAMATO

AZIENDA USL TOSCANA SUD EST EMANA IL PRESENTE AVVISO PUBBLICO

**AL FINE DI ACQUISIRE LE CANDIDATURE SECONDO I TERMINI, LE CONDIZIONI E LE MODALITA’ STABILITE
NELLO STESSO AVVISO E NEI RELATIVI ALLEGATI**

1. INFORMAZIONI GENERALI SU AMMINISTRAZIONE PROCEDENTE

Amministrazione Procedente: AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Sede Legale: Via Piero Calamandrei, n. 173 - 52100 Arezzo

Indirizzo PEC: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Struttura Organizzativa: U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari

Dirigente e Responsabile Procedimento (RPA): Elisabetta Lucaroni

Recapito telefonico: 0577/536049

Indirizzo email: elisabetta.lucaroni@uslsudest.toscana.it

2. OGGETTO DELL' AVVISO

Le Strutture private accreditate che manifesteranno il proprio interesse alla stipula di Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in risposta all'emanazione del presente Avviso, assumeranno, con organizzazione dei mezzi necessari e gestione a proprio rischio, l'obbligazione di erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale, con riferimento a visite ed attività diagnostica, in favore della seguente tipologia di utenti.

A) Utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza di Azienda Usl Toscana Sud Est, secondo il fabbisogno sanitario espresso in tipologie di prestazioni specialistiche ambulatoriali, rappresentato nei prospetti allegati al presente Avviso, che riferiscono in merito alle quantità necessarie ed ai relativi importi (**Tab. 1**).

Il fabbisogno annuo di prestazioni sanitarie per utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza di Azienda Usl Toscana Sud Est ha come fonte il flusso informativo regionale SPA relativo al periodo agosto 2023/luglio 2024. Dal flusso informativo è stato estratto il numero complessivo di prestazioni ovunque erogate in favore degli utenti residenti ed è stata individuata la quota di prestazioni erogate da parte delle Strutture aziendali (di cui). La differenza tra i due valori fornisce una prima quantificazione del fabbisogno di prestazioni da soddisfare tramite il ricorso alle Strutture private-accreditate. Oltre a ciò è stato considerato il "*Catchment Index*" per le medesime prestazioni, che mette a confronto i volumi delle prescrizioni su ricetta de materializzata - elettronica con i volumi delle prenotazioni, misurando la capacità di risposta del SSR al fabbisogno di prestazioni espresso attraverso le prescrizioni mediche. Per Regione Toscana detto parametro deve assumere un valore pari a 75%. Infine è stato valutato il tempo di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali inserite nel Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (PRGLA), nel periodo 1 gennaio 2024/31 luglio 2024. Per Regione Toscana il 90% delle prestazioni deve essere erogato entro i tempi standard regionali. Sommando la quantità di prestazioni necessarie derivanti dall'applicazione dei tre parametri, si è definito il fabbisogno complessivo, calcolando per ogni tipologia di prestazione le quantità da acquisire, ad integrazione, da privato accreditato per raggiungere i tempi standard regionali, che è stato successivamente rapportato alle risorse disponibili. Il fabbisogno è altresì declinato in corrispondenza delle Zone Socio-sanitarie in cui è suddiviso il territorio di competenza, (applicando la "zonizzazione" del vecchio ordinamento per assicurare una risposta capillare), in proporzione alla popolazione residente.

A fronte delle prestazioni erogate, le Strutture private accreditate saranno remunerate in base al sistema tariffario regionale, entro un tetto di spesa annuo massimo pari a € **19.500.000**, ricompreso nell'importo unico massimo complessivo stanziato in favore dei Azienda UsI Toscana Sud Est con Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339.

Il tetto di spesa in argomento sarà ripartito tra le Strutture private accreditate aderenti, in proporzione al punteggio percentuale conseguito da ciascuna di esse, in applicazione dei criteri di valutazione previsti dal presente Avviso pubblico, al successivo punto 8).

Per le attività di specialistica ambulatoriale resa in favore dei residenti nell'ambito territoriale di AUSL Toscana Sud Est, la Proposta organizzativa, tramite la quale le Strutture private accreditate manifesteranno il proprio interesse, di cui al successivo punto 5), prevede l'erogazione delle prestazioni a tariffe scontate rispetto alle tariffe regionali di riferimento, in modo da ampliare la capacità di offerta a fronte di tempi di attesa non conformi a standard regionali. La percentuale di sconto è pari almeno al 5% rispetto il nomenclatore tariffario regionale vigente e deve essere esplicitata per ogni singola tipologia di prestazione ambulatoriale. A riguardo si ricorda che la Sentenza TAR Toscana n. 805 del 1 luglio 2024 ha riconosciuto la legittimità della valutazione comparativa anche sotto il profilo economico tramite il sistema di scontistica, oltre alla priorità riconosciuta a livello normativo ai criteri di ordine qualitativo.

B) Utenti provenienti da altre regioni, il cui importo economico complessivo è individuato per sottrazione, tra le risorse complessive stanziate dalla programmazione regionale ed aziendale in favore dell'attività di specialistica ambulatoriale e la quota prioritaria destinata ad attività per utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza. Per quanto attiene le tipologie di prestazioni da erogare nell'ambito dell'importo complessivo individuato per differenza, le Strutture private accreditate affidatarie potranno fare riferimento a quanto prodotto nell'anno 2023, come desunto dal relativo flusso informativo regionale SPA.

A fronte delle prestazioni erogate, le Strutture private accreditate saranno remunerate in base al sistema tariffario regionale, entro un tetto di spesa annuo massimo pari a € **1.490.842**, ricompreso nell'importo unico massimo complessivo stanziato in favore dei Azienda UsI Toscana Sud Est con Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339.

Il tetto di spesa in argomento sarà ripartito tra le Strutture private accreditate aderenti, in proporzione al punteggio percentuale conseguito da ciascuna di esse, in applicazione dei criteri di valutazione previsti dal presente Avviso pubblico, al successivo punto 8), senza far riferimento al criterio della spesa storica, in esecuzione di quanto stabilito con Sentenza TAR Toscana N. 805 del 1 luglio 2024, la quale precisa che *“rivolgersi al criterio della spesa storica, stante la mancata disponibilità di dati attuali riguardanti i pazienti di altre regioni, potrebbe al limite giustificare l'utilizzo dei dati pregressi al fine di determinare la misura di budget complessivo da destinare alle prestazioni per i non residenti, ma non risulta in alcun modo idonea a giustificare la suddivisione del budget medesimo secondo modalità tali da escludere in toto eventuali nuovi soggetti che vogliono affacciarsi al mercato sanitario convenzionato ... La determinazione gravata si appalesa pertanto, sotto tale profilo, illegittima”*.

I tetti di spesa di cui al presente Avviso, a prescindere dalla provenienza degli utenti, sono determinati al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (ticket), in applicazione del punto 18) del dispositivo della Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339.

Tutta l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale delle Strutture private accreditate, a prescindere dalla provenienza degli utenti, è inserita nella procedura informatica di prenotazione aziendale, denominata CUP 2.0, in applicazione della Legge 29 luglio 2024, n. 107 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”.

Si segnala che il presente Avviso pubblico è strutturato in base al sistema tariffario di cui alla Deliberazione Giunta Regionale del 4 agosto 2011, n. 723, ma la gestione degli Accordi contrattuali che saranno stipulati a seguito delle manifestazioni di interesse avverrà in base al nuovo nomenclatore tariffario regionale previsto per l'attività specialistica ambulatoriale, di cui alla Deliberazione di Giunta regionale 6 novembre 2023, n. 1297, con decorrenza 1 gennaio 2025.

3. DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

In applicazione del punto 1) del dispositivo della Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339, il quale determina l'importo unico massimo complessivo di budget da assegnare ad ogni Azienda USL da gestire tramite appositi atti convenzionali triennali da stipulare con i singoli privati accreditati, gli accordi contrattuali che saranno stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. a seguito della conclusione della presente procedura di individuazione dei contraenti, avranno durata triennale a decorrere dal 1 gennaio 2025.

Si precisa che in applicazione del punto 8) del dispositivo della Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339, il tetto economico complessivo di cui al presente Avviso, definito per l'anno 2025, sarà mantenuto anche nelle annualità successive, 2026 e 2027, fatta salva l'adozione di successivi atti nazionali o regionali che forniscano disposizioni diverse.

Eventuali variazioni rispetto all'importo unico massimo complessivo di budget assegnato ad Azienda UsI Toscana Sud Est in virtù della Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339 per l'anno 2025, che dovessero essere disposte dalla programmazione regionale per gli anni 2026 e 2027 saranno oggetto di una nuova programmazione aziendale sulla basi dei criteri di valutazione previsti dal presente Avviso pubblico e dei relativi punteggi percentuali conseguiti dalle singole Strutture private-accreditate.

Stante la durata triennale della presente procedura di affidamento, alla data del I semestre di ogni anno e qualora se ne ravvisi la necessità con riferimento in particolare al secondo semestre, Azienda UsI Toscana Sud Est può effettuare una rivalutazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, modificando l'articolazione del tetto di spesa unico aziendale stanziato con Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339 tra i vari livelli assistenziali previsti (ricovero, chirurgia ambulatoriale, specialistica ambulatoriale), qualora ricorrano nuove e documentate esigenze sanitarie emergenti e non programmate rilevate dall'Azienda stessa oppure i fabbisogni programmati non rilevino più in fase operativa. Delle rivalutazione effettuata viene preso atto tramite deliberazione del Direttore Generale e senza la necessità di una nuova procedura di affidamento. La ripartizione dell'eventuale nuovo fabbisogno e delle relative risorse è disposta in base alla valutazione riportata da ogni Struttura nell'ambito della presente procedura di affidamento.

4. REQUISITI SOGGETTIVI DI PARTECIPAZIONE

Possono aderire al presente Avviso pubblico, a pena di esclusione, tutte le Strutture private accreditate con sede operativa ubicata nel territorio di competenza di Azienda UsI Toscana Sud Est tenuto conto che, in base all'applicazione analogica del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, adottato con Deliberazione del Consiglio regionale 5 novembre 2014, n. 91 (Par. 2.3.3.2.2. "Il rapporto con le strutture ospedaliere private accreditate"), gli accordi contrattuali con le Strutture private accreditate sono stipulati e monitorati in ogni Area Vasta, quale ambito territoriale ottimale per lettura dei bisogni di salute.

Le Strutture private-accreditate aderenti devono essere in possesso dei seguenti requisiti soggettivi, a pena di esclusione, in applicazione analogica degli artt. 99 e 100 del Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36. Le Strutture si impegnano al mantenimento dei requisiti attestati al momento dell'adesione al presente

Avviso, anche nella fase di sottoscrizione dell'Accordo contrattuale e per tutto il periodo di vigenza dello stesso.

Requisiti di ordine generale

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie inerente le prestazioni poste a bando, rilasciato dal Comune territorialmente competente, ai sensi dell'art. 3 della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della Manifestazione di Interesse (Indicare estremi dell'atto, ossia numero e data di adozione, integrando l'informazione richiesta con il documento allegato);

Accreditamento istituzionale inerente le prestazioni poste a bando, rilasciato con decreto di Regione Toscana, in corso di validità, ai sensi dell'art. 29 della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della Manifestazione di Interesse (Indicare estremi dell'atto, ossia numero e data di adozione, integrando l'informazione richiesta con il documento allegato);

Attestazione del possesso dei requisiti previsti dall'Allegato A della Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150, come verificato dal Gruppo di Valutazione regionale – Allegare il Rapporto di Verifica Accreditamento (Informazione richiesta con documentazione allegata);

Requisiti di ordine speciale

Idoneità professionale: iscrizione nel Registro delle imprese presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, con indicazione della data di iscrizione e con oggetto sociale inerente la tipologia di attività descritta nel presente Avviso pubblico (Informazione da rendere come autocertificazione);

Capacità tecniche e professionali: dette capacità sono attestate dalla titolarità, per le attività sanitarie oggetto del presente Avviso, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

Capacità economica e finanziaria: dichiarazione concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi nel settore oggetto del presente Avviso, realizzati negli ultimi tre esercizi 2021/2022/2023. (Informazione da rendere come autocertificazione).

5. DOMANDA DI ADESIONE

Le Strutture private-accreditate interessate alla stipula di Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per attività di specialistica ambulatoriale sono tenute a manifestare il proprio interesse attraverso la compilazione della **Domanda di Adesione**, il cui schema è allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 01**).

La Domanda di Adesione è corredata dalla **Proposta organizzativa** di carattere annuale, debitamente compilata, il cui schema è allegato al presente Avviso (**Allegato 01-a**), e riferisce in merito alla capacità di risposta della Struttura privata-accreditata alle esigenze poste alla base del presente Avviso per gli utenti residenti nell'ambito territoriale di Azienda Usl Toscana Sud Est, contenute in **Tab. 1**, e per utenti provenienti da altre regioni. In particolare sono rese note le seguenti informazioni:

- volumi quantitativi e qualitativi di prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite ed indagini diagnostiche), da erogarsi in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di Ausl Toscana Sud Est. La proposta è articolata per le Zone-Distretto in favore delle quali la Struttura intende operare e fa riferimento al sistema di scontistica che la Struttura propone di applicare;

- volumi quantitativi e qualitativi di prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite ed indagini diagnostiche), da erogarsi in favore di utenti provenienti da altre regioni;
- volumi economici corrispondenti ai volumi quantitativi e qualitativi di cui ai punti precedenti. Per utenti residenti nell'ambito territoriale di Ausl Toscana Sud Est la proposta è disposta al netto dello sconto tariffario che la Struttura intende applicare.

I volumi quantitativi e qualitativi delle singole prestazioni di specialistica ambulatoriale proposti dalle Strutture private-accreditate aderenti s'intendono presuntivi e non vincolanti, anche ai fini della fatturazione mensile delle attività erogate, con possibilità di revisione a seconda del fabbisogno rilevato in corso d'anno, all'interno della garanzia del budget complessivo annuo affidato alla singola Struttura privata-convenzionata in virtù della presente procedura.

La Proposta organizzativa può prevedere eventuali attività ulteriori in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza, definite "Progetti speciali" (es. continuità assistenziale post intervento, percorsi assistenziali di continuità assistenziale ospedale-territorio, ecc.), che troveranno finanziamento nell'ambito del tetto di spesa attribuito a ciascuna Struttura privata-accreditata per detta tipologia di utenti, in base alle procedure di valutazione delle manifestazioni di interesse pervenute. La presentazione di Progetti speciali è facoltativa e non dà diritto a quote di budget aggiuntive.

La Domanda di Adesione è corredata dal **Sistema di Verifica della Qualità** delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare, debitamente compilata nelle colonna denominata "Esito indicatore", il cui schema è allegato al presente Avviso quale parte integrante e sostanziale (**Allegato 01-b**). Il Sistema di Verifica della Qualità costituisce il riferimento per i Criteri di Valutazione delle manifestazioni di interesse pervenute in risposta al presente Avviso, di cui al successivo punto 8).

Le Strutture private-accreditate non titolari di precedenti Accordi contrattuali, in relazione al Criterio di Valutazione "Attività svolta ed ai risultati raggiunti", provvedono ad allegare al Sistema di Verifica della Qualità una sintetica relazione sull'attività eventualmente svolta in regime privato, con riferimento ai volumi quantitativi e qualitativi di prestazioni erogate nell'anno 2023.

La Domanda di Adesione è inviata in formato pdf, inserendo tutta la documentazione richiesta dal presente Avviso in un unico documento. La Proposta organizzativa ed il Sistema di Verifica della Qualità oltre ad essere inseriti nel file pdf della Domanda di Adesione, regolarmente datata e firmata dal Legale rappresentante, è trasmessa anche in formato *excel*, per consentire le necessarie elaborazioni in sede di valutazione. Per quanto attiene le modalità di invio della Domanda di Adesione, si rinvia al Disciplinare della presente procedura.

6. COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Le Domande di Adesione saranno sottoposte a valutazione comparativa di apposita Commissione di Valutazione, alla cui nomina provvede la Direzione Generale di Azienda Usl Toscana Sud Est, con successivo atto deliberativo, da adottarsi dopo la scadenza del termine per la presentazione delle manifestazioni di interesse, in applicazione analogica dell' art. 93 comma 1 del Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36.

In applicazione analogica dell'art 93, comma 2 e 3, del Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, la Commissione è composta da un numero dispari di componenti, massimo cinque, dipendenti di Azienda Usl Toscana Sud Est, in possesso del necessario inquadramento giuridico e di adeguate competenze professionali. Della Commissione giudicatrice può far parte il Responsabile Unico del Procedimento (RUP).

Compito della Commissione di Valutazione è quello di individuare tra le Strutture private accreditate ritenute idonee, un Elenco di Strutture private accreditate convenzionabili, attribuendo a ciascuna delle

proposte da esse presentate, un punteggio percentuale in base ai criteri di valutazione individuati dal presente Avviso, in virtù del quale distribuire le quote di fabbisogno sanitario da soddisfare ed il relativo budget economico, nei limiti del tetto di spesa unico ed onnicomprensivo previsto dal presente Avviso.

La Commissione di Valutazione provvede all'esame della documentazione amministrativa presentata dalle Strutture private-accreditate aderenti, in sedute riservate non pubbliche, delle quali è redatto apposito verbale. A riguardo si ricorda che la Sentenza TAR Toscana n. 805 del 1 luglio 2024 ha precisato che l'intangibilità delle offerte, cui è funzionale il principio di pubblicità delle sedute di gara, appare adeguatamente tutelata attraverso l'acquisizione delle stesse mediante posta elettronica certificata, considerato che la stessa fa prova dell'intervenuto invio della comunicazione e dei relativi tempi, della ricezione, e anche del contenuto dell'offerta, in quanto autenticato mediante firma digitale.

La Commissione di Valutazione redige apposito verbale conclusivo, di individuazione dei contraenti, al massimo entro il giorno 31 dicembre 2024.

L'Elenco di Strutture private accreditate individuate, con le quali stipulare Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale, è approvato con Deliberazione del Direttore Generale.

7. VERIFICA IDONEITA' DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE ADERENTI

La Commissione di Valutazione procede inizialmente con la selezione degli offerenti, basata sui criteri di ammissione alla procedura, con riferimento ai seguenti elementi:

- verifica del rispetto dei termini di scadenza previsti dal presente Avviso per la presentazione delle manifestazioni di interesse, come certificati tramite posta elettronica certificata;
- verifica dell'ubicazione della sede operativa delle Strutture private accreditate aderenti, che deve essere posta all'interno del territorio di competenza di Azienda Usl Toscana Sud Est, come attestato nella Domanda di adesione, nella forma dell'autocertificazione;
- verifica del possesso dei Requisiti soggettivi di partecipazione da parte delle Strutture private-accreditate aderenti, come attestati nella Domanda di Adesione, e con la documentazione ad essa allegata, nella forma dell'autocertificazione.

La verifica degli elementi sopra elencati è disposta a pena esclusione. Tale fase ha come scopo l'individuazione, tra le Strutture private-accreditate aderenti, delle Strutture idonee per la partecipazione alla presente procedura di individuazione dei contraenti.

In sede di verifica del possesso, a pena esclusione, dei Requisiti soggettivi di partecipazione da parte delle Strutture private-accreditate aderenti, queste ultime, in applicazione analogica dell'art. 101 del Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 sul Soccorso istruttorio, possono integrare elementi mancanti della documentazione, trasmessa comunque entro la scadenza del termine per la presentazione della manifestazione di interesse, o sanare eventuali omissioni, inesattezze o irregolarità, in ordine e requisiti comunque posseduti alla data di scadenza dell'Avviso. La Struttura privata-accreditata che non provvede ad integrare o sanare la documentazione inerente i Requisiti soggettivi di partecipazione entro 5 giorni di tempo dall'eventuale richiesta della Commissione di Valutazione, trasmessa per il tramite del Responsabile Procedimento, è esclusa definitivamente dalla presente procedura.

8. VALUTAZIONE COMPARATIVA DELLE DOMANDE DI ADESIONE

In una seconda fase, la Commissione di Valutazione procede alla valutazione comparativa delle Domande di Adesione presentate da Strutture private accreditate risultate idonee.

La valutazione comparativa è effettuata in base ai criteri di valutazione, articolati in appositi indicatori, desunti dal Sistema di Verifica della Qualità di cui all'Allegato 01/b, volto a costituire elementi oggettivi di selezione, che valorizzano prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare, in applicazione dell'art. 8 quinquies comma 1-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.

La valutazione comparativa è disposta dalla Commissione di Valutazione mediante attribuzione di un punteggio percentuale, avendo a disposizione un punteggio massimo pari a 100%, suddiviso in "pesi" tra i criteri di valutazione, e successivamente tra i relativi indicatori, come indicato nell'Allegato 01/b.

I criteri di valutazione, articolati in successivi indicatori di verifica come riportato in allegato, sono di seguito elencati. Per ciascuno di essi si indica il riferimento normativo da cui sono tratti ed il "peso" percentuale attribuito.

- ATTIVITA' SVOLTA E RISULTATI RAGGIUNTI NELL'ANNO 2023 (EX ART. 8 QUINQUIES COMMA 1-BIS - D. LGS 502/1992 E S.M.I. E DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE 12 MARZO 2019) – 15%
- PROPOSTA ORGANIZZATIVA – 15%
- SICUREZZA (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B) – 5%
- APPROPRIATEZZA (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B) – 5%
- QUALITA' (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B) – 5%
- RISORSE PROFESSIONALI (EX DECRETO REGIONE TOSCANA N. 1028/2012) – 20%
- DOTAZIONI TECNOLOGICHE (EX DECRETO REGIONE TOSCANA N. 1028/2012) – 35%

La valutazione complessiva delle singole Domande di Adesione è rappresentata dalla somma dei punteggi percentuali ottenuti dalla Struttura privata-accreditata ammessa, per ciascun elemento di valutazione.

I punteggi percentuali sono calcolati con arrotondamento alla seconda cifra decimale, per difetto se la terza cifra decimale è inferiore a 5, per eccesso se è uguale o superiore a 5.

La Commissione di Valutazione è tenuta a giustificare le proprie scelte, motivando i punteggi numerici attribuiti, in modo da render noto l'iter logico seguito in concreto nel valutare i singoli criteri ed indicatori.

Qualora la Struttura accreditata idonea non sia interessata da un determinato criterio di valutazione o da un determinato indicatore, il peso dell'elemento è distribuito in maniera proporzionale sugli altri elementi (criteri di valutazione o indicatori). La Commissione ne fornisce idonea motivazione.

I valori degli indicatori previsti dal Sistema di Verifica della Qualità per la valutazione del criterio "Attività svolte ed i risultati raggiunti nell'anno 2023" saranno sottoposti a contestuale verifica da parte della Commissione di Valutazione, tramite il competente Nucleo Operativo Controlli Sanitari, coadiuvato dalla U.O.C. Programmazione e Controllo di gestione. In caso di difformità nell'esito degli indicatori a seguito della verifica, sarà riconosciuto come valido il valore calcolato dal Nucleo Operativo Controlli Sanitari, opportunamente motivato.

I valori degli indicatori previsti dal Sistema di Verifica della Qualità per la valutazione degli elementi desunti dall'Allegato B della Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 saranno sottoposti a verifica con modalità a campione, nel triennio 2025/2027, a cura del Nucleo Operativo Controlli Sanitari, con riferimento alla Sezione integrativa del Dipartimento di Prevenzione.

Alle Strutture private-accreditate ammesse alla procedura, saranno assegnati i volumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogare in risposta al fabbisogno programmato, con i corrispondenti volumi economici, definiti in proporzione al punteggio percentuale conseguito in sede di valutazione.

Sono previste le seguenti specifiche al criterio generale di assegnazione sopra individuato, da applicarsi in relazione all'attività da rendere in favore di Utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza, tenuto conto del principio di territorialità dell'assistenza, in applicazione del quale si rilevano gli ambiti di garanzia, e del principio di prossimità dell'assistenza:

- qualora le prestazioni offerte per ciascun raggruppamento dalle Strutture private accreditate aderenti ed idonee siano inferiori al fabbisogno programmato, le stesse si assegnano nel rispetto delle proposte ricevute. Le risorse non assegnate sono accantonate da Azienda Usl Toscana Sud Est e riprogrammate in corso d'anno per far fronte ad esigenze non preventivate, con criteri di distribuzione basati sulle percentuali di valutazione attribuite;
- qualora le prestazioni offerte per ciascun raggruppamento dalle Strutture private accreditate aderenti ed idonee siano superiori al fabbisogno programmato, l'assegnazione è disposta per ambito di garanzia, in base al punteggio percentuale conseguito da ciascuna di esse in sede di valutazione;
- qualora per alcuni raggruppamenti di prestazioni non siano presenti Strutture private accreditate aderenti ed idonee, le relative risorse sono accantonate da Azienda Usl Toscana Sud Est e riprogrammate in corso d'anno per far fronte ad esigenze non preventivate, con criteri di distribuzione basati sulle percentuali di valutazione attribuite.

Si forniscono le seguenti precisazioni sui principi di territorialità e prossimità dell'assistenza, volti ad agevolare l'accesso alle cure dei soggetti che ne abbisognano e, per conseguenza, l'effettiva tutela del diritto alla salute di cui all'art. 32 della Costituzione:

- principio di territorialità dell'assistenza, in virtù del quale si tiene conto della capacità della Struttura privata accreditata di soddisfare il fabbisogno sanitario espresso nell'ambito di garanzia di ubicazione;
- principio di prossimità dell'assistenza, in virtù del quale si tiene conto della capacità della Struttura privata-accreditata di soddisfare il fabbisogno sanitario nell'ambito di garanzia limitrofo.

Il Direttore Generale
(Dr. Antonio D'Urso)



FABBISOGNO SANITARIO

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 Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

[H]
Prestazione selezionata 1

N° Prestazioni		Prov Zona														Grand Total
		AR					GR				SI					
Tipo Lotto	Raggruppamento	Zona AR	Zona CAS	Zona VDA	Zona VDC-AR	Zona VT	Zona AmGR	Zona ColALB	Zona ColMET	Zona GR	Zona VDC-SI	Zona VDE	Zona AmSI	Zona SI		
Ambulatoriale	01 - Rx Con Mezzo Di Contrasto		9	30	25	6		0	1	2	13	22	2		110	
	02 - Rx Scheletro E Diretta D'Organo	2.364	69	2.511	1.438	119	88	1.057	1.991	3.198	181	926	21	12	13.977	
	02M - Mammografia	6	777	1.199	989	530	479	1.407	1.125		801	1.176	84		8.573	
	04 - Rmn Senza Contrasto	6.386	2.666	5.083	4.961	1.543	250	2.619	3.418	3.651	3.438	2.434	1.482	1.907	39.837	
	05 - Rmn Con Contrasto	782	972	1.524	1.618	642	466	1.267	1.339	282	1.239	1.266	549	74	12.022	
	06 - Angio-Rmn	112	59	75	89	50	15	48	60	50	82	83	29		752	
	07 - Tc Senza Contrasto	1.790	227	1.993	1.516	162	457	1.662	1.399	1.930	1.036	320	56	506	13.056	
	08 - Tc Con Contrasto	91	127	3.338	2.742	82	1.125	2.366	2.606	102	1.326	409	806	291	15.411	
	09 - Ecografia Internistica	10.114	2.865	16.728	7.512	1.733	444	4.048	6.653	7.807	9.434	6.002	979	13	74.331	
	10 - Ecografia Ostetrico-Ginecologica	561	656	1.395	792	549	745	937	1.043	24	134	1.006	207		8.048	
	12 - Eco(Color)/Doppler Vascolare	2.868	1.667	4.437	1.714	1.644	47	1.898	2.008		4.730	1.010	817		22.840	
	13 - Densitometrie		255	754	295	215	276	514	675	423	566	868	277		5.119	
	15 - Cardiologia Strumentale	47	1.685	3.552	3.183	728	630	1.700	1.761	36	1.665	1.615	186	22	16.811	
	16 - Cardiologia Diagnostica Immagini	115	1.080	2.202	1.596	556	504	1.763	2.012		1.375	1.867	384		13.454	
	19 - Endoscopia Digestiva	289	938	1.916	520	38	607	346	638	387	178	287	32	150	6.328	
	32 - Visite	3.665	1.825	1.212	2.343	260	189	851	1.277		1.290	2.730	863		16.505	
	34 - Diagnostica Orl		429	335	193	299	298		114		6	254	128		2.054	
35 - Diagnostica Oculare		36	158	129	13	86	359			44	19	23		1.184		
40 - Funzionalità Respiratoria		404	1.046	720	264	279	508		428	586	650	130		5.016		
41 - Neurofisiopatologia	1.615	2.445	1.989	3.125	1.097	887	156	2.347	33	576	1.709	913		16.891		
Ambulatoriale Total		30.804	19.192	51.476	35.500	10.529	7.873	23.508	30.785	18.352	28.700	24.654	7.969	2.976	292.317	
Grand Total		30.804	19.192	51.476	35.500	10.529	7.873	23.508	30.785	18.352	28.700	24.654	7.969	2.976	292.317	

[H]
Prestazione selezionata

1

Importi economici		Prov. Zona														Grand Total
Tipo Lotto	Raggruppamento	AR					GR				SI					
		Zona AR	Zona CAS	Zona VDA	Zona VDC-AR	Zona VT	Zona AmGR	Zona ColALB	Zona ColMET	Zona GR	Zona VDC-SI	Zona VDE	Zona AmSI	Zona SI		
Ambulatoriale	01 - Rx Con Mezzo Di Contrasto		587	1.943	1.625	377			30	77	107	722	1.284	124		6.877
	02 - Rx Scheletro E Diretta D'Organo	47.839	1.441	49.683	27.838	1.861	1.722	20.580	39.042	62.749	2.839	19.521	379	244		275.737
	02M - Mammografia	141	26.887	41.027	34.206	18.357	16.465	48.666	38.825		27.695	40.717	2.692			295.678
	04 - Rmn Senza Contrasto	855.610	367.410	692.285	674.321	213.579	40.773	359.448	463.838	496.525	456.486	327.324	199.364	248.953		5.395.915
	05 - Rmn Con Contrasto	175.044	210.202	330.446	353.340	139.052	100.507	274.908	287.358	72.577	269.779	282.998	122.179	19.088		2.637.478
	06 - Anglo-Rmn	20.793	11.254	14.076	17.049	9.466	2.844	9.349	11.442	9.287	15.355	15.846	5.531			142.292
	07 - Tc Senza Contrasto	139.477	18.179	164.547	122.961	13.316	37.093	134.841	113.330	157.974	84.516	25.691	5.151	42.076		1.059.152
	08 - Tc Con Contrasto	12.062	16.572	485.080	399.271	12.097	164.075	343.199	381.451	13.563	191.038	55.841	116.510	45.157		2.235.916
	09 - Ecografia Internistica	463.310	124.571	713.743	313.392	71.740	16.876	155.100	265.712	350.082	388.397	219.307	35.024	413		3.117.667
	10 - Ecografia Ostetrico-Ginecologica	19.439	28.574	55.565	34.534	23.723	30.613	42.101	47.125	728	4.606	37.115	8.961			333.085
	12 - Eco(Color)Doppler Vascolare	126.414	74.592	198.125	76.337	73.253	2.053	84.833	89.773		210.259	45.345	36.256			1.017.240
	13 - Densitometrie		8.046	23.753	9.285	6.778	8.701	16.191	21.275	13.315	17.829	27.342	8.729			161.246
	15 - Cardiologia Strumentale	2.395	21.625	59.777	49.463	8.577	9.376	20.456	30.218	1.817	26.523	28.853	2.885	1.136		263.101
	16 - Cardiologia Diagnostica Immagini	7.747	70.562	139.974	95.278	33.747	33.632	116.974	134.080		92.885	126.053	25.945			876.878
	19 - Endoscopia Digestiva	54.349	140.701	287.544	75.038	6.455	93.816	54.239	89.678	60.960	29.272	45.874	4.429	19.119		961.474
	32 - Visite	94.197	46.901	31.154	60.204	6.678	4.864	21.873	32.810		33.152	70.168	22.189			424.188
	34 - Diagnostica Orl		4.179	3.261	1.885	2.912	2.902		1.107		60	2.474	1.247			20.027
	35 - Diagnostica Oculare		845	3.209	2.526	296	1.588	6.359	5.622		1.105	315	538			22.403
	40 - Funzionalità Respiratoria		14.610	37.575	26.263	9.671	8.607	15.854		11.422	18.980	20.130	4.550			167.662
	41 - Neurofisiopatologia	1.092	17.393	1.712	21.965	7.747	6.270	106	15.441	22	1.103	7.553	5.580			85.984
Ambulatoriale Total		2.019.909	1.205.133	3.334.479	2.396.782	659.683	582.776	1.725.107	2.068.204	1.251.128	1.872.601	1.399.750	608.262	376.185		19.500.000
Grand Total		2.019.909	1.205.133	3.334.479	2.396.782	659.683	582.776	1.725.107	2.068.204	1.251.128	1.872.601	1.399.750	608.262	376.185		19.500.000



DISCIPLINARE DELL'AVVISO PUBBLICO

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 Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Il presente Disciplinare definisce le regole per la pubblicazione dell'Avviso pubblico, le modalità di composizione del plico ed i tempi e le modalità di invio delle manifestazioni di interesse.

PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO PUBBLICO

Il presente Avviso è pubblicato integralmente all'Albo pretorio, Sezione Bandi di gara/Avvisi, e sul Sito istituzionale di Ausl Toscana Sud Est, dal giorno 17 ottobre 2024, per 30 giorni consecutivi dalla data di pubblicazione e quindi fino al 15 novembre 2024. E' inoltre pubblicato per estratto su Bollettino Ufficiale Regione Toscana.

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.

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE

La Domanda di Adesione di cui al modulo Allegato 01 al presente Avviso, e tutti i documenti allegati previsti, è resa sotto forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

Essa è corredata di copia fotostatica, fronte e retro, del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, legale rappresentante. La Domanda di Adesione è firmata digitalmente in ogni sua parte, preferibilmente in formato *PAdES*.

Il rilascio di dichiarazione mendace è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fatte salve ulteriori azioni legali e di risarcimento danno.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI ADESIONE

La manifestazione di interesse attraverso la quale le Strutture private-accreditate rendono nota la propria disponibilità all'eventuale stipula di Accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 , è costituita dalla seguente documentazione, inserita nel seguente ordine cronologico:

1. Domanda di Adesione, di cui all'Allegato 01;
2. Copia fotostatica leggibile, fronte e retro, del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, legale rappresentante;
3. Documentazione inerente i Requisiti soggettivi di partecipazione;
4. Proposta organizzativa, di cui all'Allegato 01-a;
5. Sistema di Verifica della Qualità, di cui all'Allegato 01-b;
6. Documentazione prevista dal Sistema di Verifica della Qualità.

La manifestazione di interesse, debitamente compilata e sottoscritta in ogni sua parte, è trasmessa ad Azienda Usl Toscana Sud Est, Via Piero Calamandrei, 173 – 52100 Arezzo. La trasmissione è disposta esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata, al seguente indirizzo:

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

L'acquisizione tramite posta elettronica certificata della Domanda di Adesione, recante firma digitale, assicura la provenienza, le date di invio e di ricezione e di non modificabilità delle stesse, a salvaguardia della trasparenza procedimentale, come precisato con Sentenza TAR Toscana n. 805 del 1 luglio 2024.

La trasmissione dovrà essere effettuata tassativamente entro le ore **12.00** del giorno **15 novembre 2024**. Non saranno prese in considerazione le richieste che, per qualsiasi motivo, non siano giunte a destinazione in tempo utile.

L'oggetto della posta elettronica certificata dovrà riportare la seguente dicitura: **“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ATTIVITA' DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN REGIME DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE”**.

Resta inteso che il recapito della documentazione rimane ad esclusivo rischio del mittente ove, per qualsiasi motivo, la stessa non dovesse giungere a destinazione in tempo utile per cause non imputabili all'Amministrazione procedente, anche di forza maggiore, caso fortuito, disguidi, fatto di terzi o venga persa o smarrita, non assumendo l'Amministrazione procedente alcuna responsabilità al riguardo.

SEGRETEZZA DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

Al fine di assicurare il rispetto del principio di segretezza delle offerte, oltre a prevedere l'invio tramite posta elettronica certificata e firma digitale delle stesse, il file pdf complessivo della manifestazione di interesse, contenente la Domanda di Adesione ed i relativi allegati, dovrà pervenire, a pena di esclusione, zippato con password e non dovrà essere allegata o riportata la password di decriptazione.

Solo dopo la scadenza del termine per la presentazione delle domande, tassativamente entro 3 giorni lavorativi da tale termine, i partecipanti dovranno inviare la password di decriptazione tramite posta elettronica ordinaria al Sig. Alessandro Bondi, afferente alla U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, all'indirizzo:

alessandro.bondi@uslsudest.toscana.it

Nell'oggetto della posta elettronica dovrà essere riportato, a cura delle Strutture private aderenti, la seguente dicitura **“PASSWORD - Manifestazione di interesse per attività di specialistica ambulatoriale in regime di accreditamento istituzionale”**.

La mancata trasmissione della password entro tale termine costituisce motivo di esclusione dalla procedura di individuazione dei contraenti. In nessun caso dovrà essere inviata la password prima del termine utile per la presentazione delle domande.

Contestualmente all'invio della password, è trasmesso in formato *excel* copia identica della **Proposta organizzativa** e del **Sistema di Verifica della Qualità**, avendo cura di mantenere inalterata la denominazione dei file, al fine di consentire le dovute elaborazioni in sede di valutazione.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Azienda Usl Toscana Sud Est in qualità di Titolare tratterà i dati personali raccolti, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, in relazione al procedimento avviato con l'Avviso in oggetto.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente lo svolgimento degli adempimenti procedurali. I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla sua cessazione, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale di Azienda Usl Toscana Sud Est. Al di fuori di questa ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679). L'apposita istanza è presentata inviando una richiesta alla PEC ad Azienda Usl Toscana Sud Est. Nell'oggetto l'interessato dovrà specificare il diritto che si intende esercitare, per quale finalità, e dovrà allegare, se la richiesta non proviene da casella pec intestata all'interessato, un proprio documento di identità.

Il Responsabile del trattamento dei dati per la presente procedura è il Dirigente della U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari, Dott.ssa Elisabetta Lucaroni.

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali raggiungibile sul sito www.garanteprivacy.it, secondo le procedure previste (art.18 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679).



CAPITOLATO SPECIALE

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 Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Art. 1 – OGGETTO

1. Le Strutture private-accreditate inserite nell'Elenco delle strutture interessate alla stipula di Accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. predisposto dalla Commissione di Valutazione ed approvato con Deliberazione del Direttore Generale, assumono, con organizzazione dei mezzi necessari e gestione a proprio rischio, l'obbligazione di erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale, con riferimento a visite ed indagini diagnostiche, in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di Azienda Usl Toscana Sud Est e di utenti provenienti da altre regioni, che hanno opzionato in sede di manifestazione di interesse.
2. I costi delle prestazioni erogate ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie di altre regioni sono posti a carico di Azienda Usl Toscana Sud Est, e saranno ad essa compensati da corrispondenti ricavi per mobilità sanitaria attiva interregionale.

Art. 2 – MODALITA' DI EROGAZIONE

1. L'Erogatore ha l'obbligo di erogare le prestazioni oggetto del presente Avviso nel rispetto dei tempi, dei modi e delle quantità effettivamente necessarie al soddisfacimento del bisogno del paziente e nel rispetto delle specifiche indicazioni contenute nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".
2. L'Erogatore assicura che le prestazioni sono eseguite presso le proprie strutture, richiamate negli atti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale.
3. L'Erogatore assicura che le prestazioni sono svolte da personale qualificato, in possesso dei titoli di studio e delle abilitazioni previste dalla normativa vigente e adeguatamente formato ed aggiornato, che opera nel pieno rispetto del codice di deontologia delle diverse professionalità impiegate, in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale, senza determinare situazioni di incompatibilità previste dalla normativa nazionale e regionale vigente. In particolare, l'Erogatore assicura che gli operatori impiegati nello svolgimento delle attività sono in regola con i corsi di formazione e aggiornamento obbligatori previsti dalla normativa vigente in materia di crediti formativi, con particolare riferimento a quelli acquisiti per l'aggiornamento/mantenimento delle competenze tecnico-professionali necessarie allo svolgimento delle attività.
4. L'Erogatore ha l'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, farmaci, oggetti e apparecchiature, in conformità alle specifiche normative di settore, nonché alla normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale, esonerando di conseguenza Azienda Usl Toscana Sud Est da ogni responsabilità. L'Erogatore assicura il monitoraggio interno con report specifici sulla dotazione e vetustà delle apparecchiature.
5. L'Erogatore si impegna ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo dell'anno, fatti salvi i periodi di chiusura ordinaria e straordinaria che l'Erogatore si impegna a comunicare all'Azienda.
6. L'Erogatore assicura che l'erogazione delle prestazioni avviene in conformità al Piano di prevenzione e contenimento del contagio da Sars Cov 2 da esso predisposto e depositato agli atti dell'Azienda. L'Erogatore si impegna a comunicare all'Azienda eventuali variazioni alla documentazione già inviata.

Art. 3 – PRESTAZIONI E VOLUMI DI ATTIVITA'

1. Le prestazioni erogabili, tra quelle previste dalla Deliberazione di Giunta regionale 6 novembre 2023, n. 1297, sono quelle che l'Erogatore può erogare in rapporto con il Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'accREDITAMENTO istituzionale di cui dispone, e quindi prestazioni di specialistica ambulatoriale di seguito elencate, ciascuna con il relativo codice di raggruppamento:

01 - Rx Con Mezzo Di Contrasto
02 - Rx Scheletro E Diretta D'Organo
02M - Mammografia

04 - Rmn Senza Contrasto
05 - Rmn Con Contrasto
06 - Angio-Rmn
07 - Tc Senza Contrasto
08 - Tc Con Contrasto
09 - Ecografia Internistica
10 - Ecografia Ostetrico-Ginecologica
12 - Eco(Color)Doppler Vascolare
13 - Densitometrie
15 - Cardiologia Strumentale
16 - Cardiologia Diagnostica Immagini
19 - Endoscopia Digestiva
32 - Visite
34 - Diagnostica Orl
35 - Diagnostica Oculare
40 - Funzionalità Respiratoria
41 - Neurofisiopatologia

2. Con riferimento alle attività di cui ai comma precedenti, l'Erogatore si impegna ad erogare un numero di prestazioni annue, nel rispetto dei tetti di spesa indicati al successivo art. 5, articolati in base alla residenza degli utenti, come di seguito indicato: utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda e utenti provenienti da altre regioni.

3. L'Erogatore dichiara che, per capacità produttiva, è in grado di garantire il soddisfacimento del fabbisogno richiesto dall'Azienda.

4. L'Azienda elabora la programmazione dell'attività in favore dei cittadini residenti nel proprio ambito territoriale annualmente e si impegna a formalizzarla entro il mese di dicembre di ciascun anno di durata del contratto per l'anno successivo.

5. L'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare in corso d'anno i volumi di attività acquistati in favore dei cittadini residenti nel proprio ambito territoriale, qualora si determinino eventuali diverse esigenze emergenti e non programmate, che comportino criticità nella gestione delle liste di attesa per le prestazioni oggetto di presente Avviso.

6. L'Erogatore si impegna ad eseguire le attività, sulla base della programmazione comunicata dall'Azienda e ad accettare e conformarsi alle eventuali modifiche intervenute in corso d'anno in favore di cittadini residenti.

7. L'Erogatore assicura coerenza tra le prestazioni erogate ed inserite nei flussi informativi regionali SPA ed i dati contenuti desunti dal sistema di fatturazione.

Art. 4 - SISTEMA DI SICUREZZA, APPROPRIATEZZA, QUALITA'

1. L'Erogatore dichiara di aver svolto l'autovalutazione entro il 31 gennaio 2024, rispetto ai requisiti introdotti nel sistema toscano con Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 – Allegato A, come verificata dal Gruppo di Valutazione regionale, disponibile agli atti quale requisito soggettivo di partecipazione alla manifestazione di interesse e dei competenti Uffici di Regione Toscana.

2. L'Erogatore dichiara di aver svolto l'autovalutazione rispetto ai requisiti introdotti nel sistema toscano con Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150 – Allegato B, disponibile agli atti quale criterio di valutazione delle manifestazioni di interesse pervenute in risposta al presente Avviso pubblico, di seguito elencati:

- L'Erogatore dispone di strumenti di identificazione, analisi, valutazione e prevenzione del rischio clinico, coerenti con gli indirizzi aziendali del sistema qualità e sicurezza, in attuazione dal requisito 5.1.COM.8 "Sistema di Reporting and Learning" del DD. n. 2044/2017;

- L'Erogatore dispone di un Piano di miglioramento della struttura elaborato secondo quanto previsto dal requisito 5.1.COM.11 "Piano di miglioramento della struttura" del DD n. 2044/2017, che prevede l'elaborazione in base delle informazioni derivanti dal sistema di reporting and learning, dalla valutazione degli esiti, dalla valutazione della applicazione di protocolli, dai dati sulle infezioni, e da altre fonti (ad es. reclami degli utenti, valutazioni degli utenti, dati di clima interno, ecc.). I dati del Piano sono monitorati in modo sistematico per attuare il miglioramento continuo (es. il Piano è aggiornato annualmente e sono effettuate riunioni per l'analisi dell'andamento);
- L'Erogatore dispone di un sistema di monitoraggio relativo agli indicatori di appropriatezza pertinenti alla struttura, i cui dati sono utilizzati e monitorati in modo sistematico (es. i dati sono rilevati con cadenza fissa e sono effettuate riunioni di analisi dell'andamento dei dati rilevati);
- L'Erogatore dispone di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere, assicurando regolarità, completezza e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi regionali (CUP 2.0);
- L'Erogatore concorre con l'Azienda al rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA - Piano Nazionale Gestione Liste di Atte, tramite inserimento della propria offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali nel sistema di prenotazione CUP 2.0, con agende pubbliche;
- L'Erogatore dispone di un sistema atto ad assicurare la corrispondenza tra prestazioni sanitarie erogate e prestazioni sanitarie fatturate all'Azienda;
- L'Erogatore dispone di un sistema monitoraggio della vetustà delle apparecchiature e della dotazione rispetto ai volumi di attività;
- L'Erogatore alimenta regolarmente il Fascicolo Sanitario Elettronico degli assistiti presi in carico oppure sono avviate le procedure per consentire l'alimentazione;
- L'Erogatore dispone di un sistema di monitoraggio del budget assegnato, programmando le proprie attività nel corso dell'anno al fine di assicurarne il rispetto;
- L'Erogatore ha inserito nel proprio sito internet le informazioni previste dall'art. 41, commi 5 e 6, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (i bilanci certificati e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta).

3. Il Nucleo Operativo Controlli Sanitari, ed in particolare la Sezione integrativa del Dipartimento di Prevenzione, provvede a sottoporre a verifica, entro il 2025, gli elementi autovalutati, di cui all'Allegato B della Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150.

Art. 5 – TETTI DI SPESA

1. L'Erogatore si impegna ad eseguire le prestazioni di specialistica ambulatoriale entro un tetto massimo di spesa unico ed omnicomprensivo, ricompreso nello stanziamento di cui alla Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339 ad esso affidato a seguito di emissione di Avviso pubblico e valutazione resa da apposita Commissione di Valutazione, approvata con Deliberazione del Direttore Generale. Il tetto di spesa così individuato consente il rispetto, a livello regionale e non di singola azienda sanitaria, dei vincoli di spesa stabiliti dalla normativa nazionale vigente, richiamati nelle premesse.

2. La valorizzazione delle prestazioni erogate, e quindi la definizione dei tetti di spesa, è da intendersi al lordo della compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino.

3. Per i cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda, l'Erogatore orienta il tetto di spesa unico ed omnicomprensivo, per una quota da definire a seguito di valutazione, in favore del soddisfacimento del fabbisogno sanitario espresso, nei limiti di spesa previsti con Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339.

4. L'Erogatore orienta il tetto di spesa unico ed omnicomprensivo, per una quota da definire a seguito di valutazione, all'erogazione di prestazioni sanitarie in favore di cittadini residenti nell'ambito territoriale di aziende sanitarie fuori regione.

5. Il Piano di cui a comma precedenti è sottoposto a verifica ordinaria in corso d'anno, dopo la liquidazione delle competenze del 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre, tramite appositi report economici sui consumi dei tetti di spesa contrattuali, predisposti a cura della U.O.C. SSP, PA e TS ed inviati all'Erogatore, al fine di assicurare il rispetto del budget complessivo annuale.

6. Azienda Usl Toscana Sud Est è esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Erogatore per l'attività eseguita oltre i volumi finanziari assegnati. L'Erogatore concorda che non vanterà alcun credito eccedente tali tetti.

7. Stante la durata triennale della presente procedura di affidamento, alla data del I semestre di ogni anno e qualora se ne ravvisi la necessità con riferimento in particolare al secondo semestre, Azienda Usl Toscana Sud Est può effettuare una rivalutazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, modificando l'articolazione del tetto di spesa unico aziendale stanziato con Deliberazione Giunta regionale 28 novembre 2022, n. 1339 tra i vari livelli assistenziali previsti (ricovero, chirurgia ambulatoriale, specialistica ambulatoriale), qualora ricorrano nuove e documentate esigenze sanitarie emergenti e non programmate rilevate dall'Azienda stessa oppure i fabbisogni programmati non rilevino più in fase operativa. Delle rivalutazione effettuata viene preso atto tramite deliberazione del Direttore Generale e senza la necessità di una nuova procedura di affidamento. La ripartizione dell'eventuale nuovo fabbisogno e delle relative risorse è disposta in base alla valutazione riportata da ogni Struttura nell'ambito della presente procedura di affidamento.

8. L'Erogatore si impegna ad assicurare coerenza fra quanto indicato nei flussi informativi regionali SPA e gli importi fatturati all'Azienda, la quale provvede a registrarli nei conti economici di pertinenza dell'assistenza ambulatoriale da privato.

9. L'Erogatore garantisce, nell'arco dell'intero anno solare, l'omogenea distribuzione in ragione mensile delle prestazioni concordate nell'ambito dei tetti economici massimi, in conformità alla programmazione annuale definita, fatte salve le eventuali modifiche intervenute in corso d'anno, previo accordo tra le Parti.

10. L'Erogatore si impegna a dare tempestiva comunicazione all'Azienda di eventuali scostamenti rispetto all'attività programmata nel corso dei vari mesi dell'anno, al fine di una puntuale nuova programmazione e negoziazione delle attività nell'ambito del tetto unico ed omnicomprensivo annuo.

11. L'Erogatore si uniforma alle eventuali indicazioni di programmazione aziendale, regionale e nazionale, relative alle variazioni del tetto unico ed omnicomprensivo annuo di cui al presente articolo, che dovessero intervenire nel periodo di vigenza del rapporto di collaborazione.

Art. 6 – TARIFFE

1. L'Erogatore accetta il sistema di tariffazione di cui al Nomenclatore tariffario regionale previsto per l'attività specialistica ambulatoriale, di cui alla Deliberazione di Giunta regionale 6 novembre 2023, n. 1297, con decorrenza 1 gennaio 2025. Qualora l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario sia ulteriormente rinviata, si prevede l'applicazione del precedente sistema tariffario, di cui alla Deliberazione Giunta Regionale del 4 agosto 2011, n. 723.

2. Alle tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in argomento si applica la normativa vigente in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente, in attuazione della Deliberazione Giunta regionale 24 maggio 2004, n. 493, recante "Livelli essenziali di assistenza - Indirizzi alle Aziende Sanitarie sulla modalità di partecipazione alla spesa" e successive modifiche ed integrazioni.

3. L'Erogatore applica alle prestazioni sanitarie erogate in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di Azienda Usl Toscana Sud Est uno sconto rispetto al nomenclatore tariffario regionale, come proposto nella domanda di adesione all'Avviso pubblico, in modo da ampliare la capacità di offerta a fronte di tempi di attesa non conformi a standard regionali. Lo sconto è praticato per tutte le prestazioni eseguite in regime di convenzione, incluso eventuali tipologie non ricomprese nell'elenco presentato in sede di manifestazione di interesse.

4. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in virtù del presente Avviso, ricadono nel regime di esenzione IVA ai sensi dell'Art. 10 del DPR 26 ottobre 1972, n. 633.

Art. 7 – MODALITA' DI ACCESSO

1. Le prestazioni di specialistica ambulatoriale offerte dall'Erogatore sono richieste, in conformità alla normativa vigente, tramite ricettario regionale oppure su ricetta elettronica dematerializzata, redatta dal medico di fiducia, medico di medicina generale e pediatra di libera scelta, o dal medico specialista operante per il Servizio Sanitario Nazionale, che indica il tipo accesso (primo accesso o prestazione successiva al primo accesso), del quesito diagnostico e della classe priorità (classe U, classe B, classe D, classe P).

2. Tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale offerte dall'Erogatore, a prescindere dalla provenienza territoriale degli utenti, è inserita nella procedura informatica di prenotazione aziendale, denominata CUP 2.0, in applicazione della Legge 29 luglio 2024, n. 107 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie". Il CUP è definito come il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSR, regime convenzionato, intramoenia, ecc.).

3. Per gli utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza di Azienda Usl Toscana Sud Est, le Articolazioni provinciali del CUP 2.0 (Arezzo, Siena, Grosseto), assicurano la gestione delle agende di prenotazione prenotabili da area pubblica, previa intesa con l'Erogatore circa la programmazione annuale delle attività da esso erogate, tenuto conto delle relative disponibilità orarie e dei tetti di spesa ad esso assegnati. La programmazione annuale delle attività tiene conto dei periodi di chiusura della Struttura per ferie nel periodo estivo o in altri periodi, che l'Erogatore comunica al CUP 2.0 all'inizio di ciascun anno. Qualsiasi variazione del palinsesto annuale che si rendesse necessaria, è concordata tra Erogatore e Articolazioni provinciali del CUP 2.0. Non sono consentite variazioni unilaterali delle agende da parte dell'Erogatore. Per gli utenti residenti al di fuori dell'ambito territoriale di competenza di Azienda Usl Toscana Sud Est, la gestione delle agende di prenotazione, che sono riservate e ad uso esclusivo dell'Erogatore, è disposta direttamente da quest'ultimo, nell'ambito della procedura informatizzata denominata CUP 2.0 MODULO LIGHT, a cui questi è collegato dal punto di vista informatico.

4. La prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di utenti residenti nell'ambito territoriale di Azienda Usl Toscana Sud Est, avviene mediante procedura informatizzata CUP 2.0, con agende prenotabili da area pubblica, a partire dai punti di prenotazione previsti a livello aziendale: Cup fisici, Cup telefonico, Farmacie. L'Erogatore non costituisce di norma punto di prenotazione, ma può modificare all'occorrenza le date degli appuntamenti per prestazioni già prenotate, tramite la procedura informatizzata CUP 2.0 MODULO LIGHT, a cui l'Erogatore è collegato da punto di vista informatico.

5. La prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in favore di utenti residenti fuori dall'ambito di competenza territoriale di Azienda Usl Toscana Sud Est è gestita direttamente dall'Erogatore tramite le agende dedicate ad uso esclusivo, nell'ambito della procedura informatizzata denominata CUP 2.0 MODULO LIGHT, a cui questi è collegato dal punto di vista informatico.

6. L'Erogatore è tenuto ad effettuare l'accettazione dei pazienti, ovunque residenti, contestualmente all'esecuzione della prestazione. La registrazione amministrativa della prestazione, con riferimento in particolare alla conferma dell'avvenuta erogazione, avviene non oltre il giorno 5 del mese successivo alla data di erogazione. La mancata conferma dell'avvenuta erogazione comporta la perdita del tracciamento della prestazione, che risulterà non erogata e quindi non inserita nel flusso informativo regionale SPA. Le attività di accettazione e registrazione sono disposte su gestionale aziendale, fornito dalla Società Onit S.p.A. L'Erogatore assicura disponibilità al collegamento informatico con il software aziendale, per assicurare la corretta rilevazione delle prestazioni sanitarie erogate.

7. In attuazione del Decreto Ministero Sanità 2 novembre 2011 e s.m.i., il medico Erogatore, sia esso di struttura pubblica o accreditata-convenzionata, può variare quanto prescritto dal medico curante, mantenendo la medesima impegnativa. La sostituzione della prestazione sulla ricetta da parte dell'Erogatore è consentita esclusivamente per prestazioni della stessa branca specialistica ed in misura di 1 prestazione/1 prestazione. Il ticket, se dovuto, deve corrispondere a quello calcolato sulla base della prestazione effettivamente erogata.

8. L'Erogatore costituisce Sportello di Riscossione della quota di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, in nome e per conto dell'Azienda, per tutti gli utenti, ovunque residenti. La riscossione è disposta dall'Erogatore tramite la procedura informatizzata fornito dalla Società Onit S.p.A., con emissione della ricevuta in favore dell'utente, in nome e per conto dell'Azienda. L'Erogatore è tenuto ad accettare le evidenze dei pagamenti ticket effettuati dall'utente presso i Totem riscuotitori PuntoSI', situati presso le strutture sanitarie, i front office dei CUP aziendali, il circuito pagoPA, la piattaforma regionale IRIS Rete, alla pagina <https://iris.rete.toscana.it/public/>, l'AppToscana Salute, gli sportelli della Banca Monte dei Paschi di Siena, gli sportelli automatici (ATM MPS).

9. Al fine di facilitare le operazioni di riscossione in nome e per conto dell'Azienda, la U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie dell'Azienda fornisce l'Erogatore di lettore di carta POS, in modo tale da attribuire direttamente gli incassi ticket all'Azienda. Non è consentita la modalità di pagamento a mezzo contante.

10. L'Erogatore è tenuto a comunicare alla U.O.C. Gestioni Economiche e Finanziarie dell'Azienda il riepilogo degli incassi mensili effettuati tramite POS.

Art. 8 – FLUSSI INFORMATIVI

1. Le prestazioni sanitarie erogate sono registrate nel flusso informativo regionale SPA, che comprende tutte prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali, erogate a utenti non ricoverati, negli ambulatori specialistici ospedalieri e territoriali, sia pubblici che privati accreditati.

2. Stante l'inserimento dell'offerta dell'Erogatore nel sistema di prenotazione CUP 2.0, e la conseguente registrazione amministrativa delle prestazioni erogate tramite il gestionale aziendale fornito dalla Società Onit S.p.A., la generazione del flusso informativo regionale SPA è assicurata dall'Azienda, per conto dell'Erogatore, secondo il tracciato e le specifiche previste dalla Regione Toscana, consultabili presso il sito <https://www.regione.toscana.it/flussi-informativi>, istituito con Deliberazione Giunta regionale 22 ottobre 2018, n. 1171.

3. La competente Struttura organizzativa di ESTAR provvede ad estrarre dalla procedura informatica aziendale, i dati dell'attività di specialistica ambulatoriale (flusso informativo regionale SPA), resa dall'Erogatore entro il giorno 5 di ogni mese, successivo alla chiusura del mese di riferimento, per il conseguente invio alla Regione Toscana.

4. Qualora in sede di invio del flusso informativo regionale SPA a Regione Toscana, la competente Struttura organizzativa di ESTAR rilevi errori di tipo 2 o 9, la relativa correzione è assicurata dagli Uffici aziendali di governo dell'offerta ambulatoriale, che costituiscono il riferimento di ESTAR, coinvolgendo l'Erogatore in caso di errori ad esso riferibili. A tal fine ESTAR provvede alla produzione di apposito report trimestrale, relativo alle estrazioni dei dati relativi alle prestazioni specialistiche erogate, da sottoporre alla verifica da parte degli Uffici aziendali e dell'Erogatore.

5. La Regione Toscana, sulla base delle informazioni trasmesse da ESTAR, relative al flusso informativo SPA, effettua il calcolo della mobilità sanitaria attiva (compensazioni), per le prestazioni rese dall'erogatore in favore di utenti residenti ed provenienti da altre regioni.

6. L'Erogatore trasmette alla competente struttura di ESTAR, entro il 20 gennaio di ogni anno, la compilazione dei flussi informativi ministeriali tramite i Modelli STS, validi per le strutture sanitarie extra-ospedaliere, con riferimento all'attività di specialistica ambulatoriale (dati anagrafici della struttura, apparecchiature biomediche, attività svolta).

7. L'Erogatore si impegna ad alimentare in maniera continuativa e tempestiva il fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità definite ai sensi del comma 7 del medesimo articolo 12 e secondo le indicazioni fornite dai competenti Uffici regionali.

Art. 9 – FATTURAZIONE

1. A fronte delle prestazioni sanitarie erogate, e fino a concorrenza del tetto di spesa massimo previsto, l'Erogatore provvede, con cadenza mensile, all'emissione di fattura elettronica, in conformità al Decreto Ministeriale del 3 aprile 2013, n. 55 e s.m.i.

2. Le fatture mensili per le prestazioni sanitarie erogate sono emesse al lordo della compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, in quanto il relativo tetto di spesa è "negoziato al lordo".

3. Ai fini della fatturazione da parte dell'Erogatore delle prestazioni erogate, l'Azienda trasmette l'ordine elettronico di fornitura tramite NSO (Nodo Smistamento Ordini), utilizzando il canale indicato dall'Erogatore stesso.

4. L'ordine elettronico ha di norma durata annuale e corrisponde ai tetti massimi di spesa annui previsti per utenti residenti ed utenti extra-regione, comprensivi della compartecipazione alla spesa. All'interno di ciascun ordine sono inserite, a cura dell'Azienda, le dodici rate mensili in cui si articola il tetto di spesa annuale. Sono fatti salvi eventuali periodi ridotti o eventuali revoche dell'ordine elettronico iniziale.

5. L'Erogatore è tenuto ad emettere fattura elettronica contenente la tripletta di identificazione dell'ordine elettronico (identificativo del soggetto emittente, data ordine, numero d'ordine). L'Azienda non può provvedere alla liquidazione delle fatture non corredate dalla tripletta di identificazione dell'ordine. Per quanto riguarda le eventuali note di credito, esse devono riportare la medesima tripletta delle fatture a cui si riferiscono.

6. Le Parti danno atto della Deliberazione ANAC Autorità Nazionale Anticorruzione 27 luglio 2022, n. 371 "Nuovo aggiornamento della Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, già aggiornata con delibera n. 556 del 31 maggio 2017", ed in particolare del punto 3.5 "Servizi sanitari e sociali" che prevede l'applicazione della normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari anche ai contratti esclusi rispetto al codice dei contratti pubblici, con riferimento alle prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, erogate dai soggetti privati in regime di accreditamento ai sensi della normativa nazionale e regionale in materia. La U.O.C. Strutture sanitarie pubbliche, Private accreditate e Trasporti sanitari provvede alla richiesta del Codice Identificativo Gara (CIG), tramite l'apposito portale ANAC, denominato Piattaforma Contratti Pubblici (<https://www.anticorruzione.it/-/piattaforma-contratti-pubblici>).

7. Il CIG è riportato in ciascun ordine elettronico - NSO annuale, a cura dell'Azienda e in ogni fattura elettronica mensile a cura dell'Erogatore, come previsto dalle richiamate Linee guida.

8. L'Erogatore provvede ad inviare la fattura elettronica tramite i codici di interscambio previsti a livello provinciale, entro il quinto giorno lavorativo del mese successivo a quello in cui le prestazioni sono state eseguite. Ciascuna fattura elettronica riporta l'indicazione del mese di competenza e la descrizione della tipologia di prestazioni erogate a cui si riferiscono.

9. Le eventuali fatture emesse dall'Erogatore senza totale copertura del tetto economico, saranno interamente sospese in attesa che la medesima emetta nota di credito a saldo tetto.

10. Le fatture mensili sono articolate e redatte sulla base dell'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, nel rispetto del seguente ordine:

- residenti nell'Azienda, suddivisi per zone. In ogni fattura elettronica, o in una tabella riassuntiva allegata elettronicamente alla stessa, deve essere chiaramente indicato l'importo di spesa di ogni zona-distretto, al fine di consentire la corretta registrazione della fattura stessa. A tal fine si indicano i codici di ciascuna Zona-distretto da utilizzare in sede di redazione della fattura: Zona Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana: R; Zona Amiata senese e Val d'Orcia, Valdichiana senese: P; Zona Aretina, Casentino, Valtiberina: Q; Zona dell'Alta Val d'Elsa: A; Zona della Val di Chiana Aretina: G; Zona delle Colline dell'Albegna: L; Zona del Valdarno: I; Zona Senese: D.
- residenti in aziende sanitarie di altre regioni.

11. L'Erogatore si impegna ad inviare contestualmente all'invio della fattura elettronica la documentazione necessaria all'espletamento dei controlli amministrativi. In particolare dovranno essere trasmessi i Tabulati riepilogativi delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate, con l'indicazione dei seguenti elementi: cognome nome dell'utente; comune di residenza anagrafica dell'utente; codice Azienda USL di residenza dell'utente; codice fiscale dell'utente; codice ricetta; data di esecuzione delle prestazioni; codice tariffa, descrizione e numero delle prestazioni eseguite, importo prestazione da nomenclatore tariffario regionale, percentuale di sconto applicata, importo scontato fatturato. La trasmissione del Tabulato riepilogativo avviene secondo le modalità indicate al successivo comma 12.

12. L'Erogatore si impegna ad inviare all'Azienda copia delle prescrizioni mediche per approfondimenti dei controlli amministrativi, con il timbro dell'avvenuta prestazione e firma dell'utente su ciascuna ricetta. Qualora l'accesso alla prestazione specialistica sia avvenuto tramite ricetta dematerializzata, la copia della ricetta è sostituita dal promemoria cartaceo, ove presente, o dalla stampa della prenotazione, facendo firmare quest'ultima all'utente. La trasmissione della Documentazione sanitaria inerente le prestazioni specialistiche ambulatoriali avviene secondo le modalità indicate al successivo comma 12.

13. Il Tabulato riepilogativo e la Documentazione sanitaria relativi alle prestazioni erogate sono trasmessi con cadenza mensile, in coincidenza con l'emissione della relativa fattura elettronica tramite il portale Alfresco Share dell'Azienda, dove sarà possibile accedere ad una cartella riservata in favore dell'Erogatore per caricare la documentazione oppure tramite posta elettronica certificata, al seguente indirizzo

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it. Nell'oggetto è inserita la dicitura: "Prestazioni accreditate: documentazione a corredo fattura elettronica del mese di, anno".. L'Erogatore assicura file zippati, protetti da password avente le seguenti caratteristiche: lunghezza di almeno 8 caratteri con almeno 1 maiuscola, 1 minuscola, 1 numero, 1 carattere speciale. Il file è nominato con la seguente struttura: mese_anno_nome istituto_note (es. 01_2025_IstitutoXXX_ricoveri), dove il mese è quello corrispondente alla competenza della fatturazione. L'Erogatore è tenuto inoltre a comunicare i riferimenti della persona da autorizzare per accedere al portale, con riferimento a: nome e cognome; codice fiscale; email (per invio segnalazioni, recupero password, ecc.).

14. Al fine di facilitare un tempestivo controllo del consumo del tetto contrattuale, la Struttura invia, con cadenza mensile, a seguito dell'emissione della fattura di competenza, un consuntivo della spesa articolata per CUP di area provinciale, utilizzando apposito Modulo messo a disposizione dall'Azienda. L'invio è disposto tramite posta elettronica ordinaria.

15. La documentazione sanitaria ed amministrativa prodotta conseguentemente all'erogazione delle prestazioni erogate in virtù del presente Accordo contrattuale è conservata in originale presso la sede della Società, nel rispetto della vigente normativa in materia di archiviazione e conservazione degli atti pubblici. L'Erogatore assicura un'organizzazione sistematica e regolare della documentazione sanitaria.

Art. 10 – PAGAMENTI

1. Il pagamento delle prestazioni erogate avviene entro 60 giorni dalla data di ricevimento delle fatture elettroniche da parte dell'Erogatore medesimo, a condizione che siano pervenuti all'Azienda, contestualmente alle fatture stesse, gli allegati e la documentazione richiesta al fine dell'effettuazione dei controlli amministrativi. Il ritardo nell'invio della documentazione necessaria ai fini dei controlli propedeutici al pagamento determina uno slittamento nei tempi di pagamento delle competenze dovute.

2. L'Erogatore si impegna ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso banche o presso la società Poste italiane Spa, dedicato, anche non in via esclusiva, i cui riferimenti sono comunicati all'Azienda tramite dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 resa dal titolare o legale rappresentante, redatta su apposito Modulo aziendale, che riferisce anche in merito alle generalità ed al codice fiscale delle persone delegate ad operare sul conto corrente dedicato. L'Erogatore si impegna a comunicare eventuali modifiche dovessero intervenire in merito alla dichiarazione sostitutiva resa. Tutti i movimenti finanziari sono registrati sul conto corrente dedicato ed effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale, ovvero con altri strumenti di pagamento idonei a consentire la tracciabilità delle operazioni.

3. L'Azienda, al fine del pagamento delle competenze, acquisisce il documento di regolarità contributiva (DURC). La liquidazione delle competenze avviene qualora l'Erogatore risulti in regola con la contribuzione verso gli enti previdenziali.

4. Si dà atto della Legge 17 luglio 2020, n. 77, ed in particolare l'art. 117, comma 4 bis, il quale precisa che i crediti commerciali certi, liquidi ed esigibili, vantati nei confronti degli enti del Servizio sanitario nazionale in conseguenza di accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. possono essere ceduti, anche ai sensi della legge 30 aprile 1999, n. 130, solo a seguito di notificazione della cessione all'ente debitore e di espressa accettazione da parte di esso, il quale effettuate le occorrenti verifiche, comunica al cedente e al cessionario l'accettazione o il rifiuto della cessione del credito entro quarantacinque giorni dalla data della notificazione, decorsi inutilmente i quali la cessione si intende rifiutata.

Art. 11 – CONTROLLI AMMINISTRATIVI

1. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di I livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003, delle prestazioni sanitarie erogate, al fine di verificare la corrispondenza tra prestazioni erogate e accordo contrattuale vigente e la corrispondenza tra prestazioni erogate e prestazioni fatturate, utilizzando il Tabulato riepilogativo trasmesso dall'Erogatore contestualmente all'invio della fattura.

2. L'Azienda provvede al controllo amministrativo di II livello, di cui alla Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003, la tramite copia delle prescrizioni mediche di richiesta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali,

con il timbro dell'avvenuta prestazione e firma dell'utente su ciascuna ricetta o, in caso di ricetta dematerializzata, su promemoria cartaceo, ove presente, o sulla stampa della prenotazione.

3. Nel caso in cui sia rilevata un'anomalia, l'Azienda ne dà comunicazione all'Erogatore, il quale provvede a sanare le anomalie segnalate dall'Azienda come sanabili entro il mese successivo alla segnalazione. Diversamente l'importo relativo alle anomalie non sanate verrà decurtato dalla liquidazione spettante all'erogatore. L'Erogatore è tenuto ad emettere nota di credito per anomalie ritenute non sanabili. La liquidazione delle spettanze dovute è disposta a seguito del ricevimento da parte dell'Azienda delle note di credito richieste all'Erogatore.

4. Per la mensilità di dicembre, le fatture sono poste in liquidazione solo a seguito di verifica del rispetto dei tetti economici massimi previsti per cittadini residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda e in altre regioni.

5. L'Azienda provvede alla verifica trimestrale della coerenza tra i dati desunti dalla fatturazione ed i dati desunti dai flussi informativi regionali SPA, in attuazione della Procedura Aziendale PA AFG-PAT-003. Il confronto trimestrale tra i dati desunti dalle due procedure è inviato all'Erogatore, all'articolazione provinciale competente del CUP 2.0, agli Uffici aziendali di governo dell'offerta ambulatoriale e ad ESTAR, per il superamento di eventuali disallineamenti.

Art. 12 – CONTROLLI SANITARI

1. L'Azienda esercita funzioni di vigilanza, monitoraggio e controllo sulla qualità e congruità della documentazione sanitaria e sulla appropriatezza organizzativa delle prestazioni rese dall'Erogatore nonché sul mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni in materia di autorizzazione-accreditamento, al fine di assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti. Resta ferma ogni altra competenza dell'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di medicina del lavoro, riservata al Dipartimento di Prevenzione.

2. L'attività di controllo sanitario dell'Azienda è svolta dal Nucleo Operativo Controlli Sanitari (N.O.C.S.), istituito con Deliberazione del Direttore Generale n. 480 del 17 aprile 2019, secondo modalità, tempistiche e campionamenti definiti dal Piano Annuale dei Controlli, adottato annualmente dall'Azienda e trasmesso per la dovuta informativa all'Erogatore. Il PAC descrive le verifiche, da effettuarsi nei confronti delle strutture sanitarie, differenziate in due tipologie: i) controlli sanitari sulla documentazione clinica; ii) controlli per la verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento (in carico al Dipartimento di Prevenzione come parte integrante della Sezione Integrativa del N.O.C.S.).

3. Il N.O.C.S., nell'ambito dei controlli sanitari sulla documentazione clinica, effettua verifiche sull'attività specialistica ambulatoriale erogata in regime di convenzionamento. Al termine della verifica viene redatto un verbale che riporta gli esiti organizzativi ed economici dei controlli ed in base al quale l'Erogatore è tenuto: i) ad adeguarsi alle azioni di miglioramento organizzativo eventualmente suggerite dal Team N.O.C.S.; ii) ad emettere nota di credito per gli importi relativi alle prestazioni che abbiano comportato eccesso di fatturazione ed adeguare, di conseguenza, il flusso informativo regionale SPA entro e non oltre il quinto giorno del mese successivo al controllo, tramite la competente Struttura di ESTAR.

4. L'Erogatore emette nota di credito entro 10 giorni dalla richiesta, trascorsi inutilmente i quali l'Azienda può trattenere gli importi dovuti sulle liquidazioni in giacenza.

5. Qualora la Sezione Integrativa del N.O.C.S., nell'esercizio delle proprie funzioni, rilevi difformità relative ai requisiti di autorizzazione o accreditamento, redige apposito verbale ed adotta le azioni conseguenti sulla base di quanto previsto dal "REG – DGE – 003 Regolamento di Organizzazione e Funzionamento delle Attività di Controllo Sanitario sulle Strutture Pubbliche di Pertinenza e le Strutture Private Accreditate Convenzionate" e dal PAC. In tal caso, inoltre, i pagamenti delle prestazioni erogate sono sospesi a decorrere dalla data del sopralluogo, in attesa del pieno ripristino del possesso dei requisiti da parte dell'Erogatore.

6. L'Azienda si riserva di rescindere il rapporto di collaborazione qualora dai sopralluoghi effettuati, da qualsiasi organo di vigilanza, ai sensi delle normative vigenti emergano irregolarità relative ai requisiti richiesti dalle normative e l'Erogatore non ottemperi ad eventuali prescrizioni ricevute.

7. Ai fini delle verifiche e dei controlli previsti dal presente articolo, l'erogatore si impegna a fornire tutte le informazioni e la documentazione idonea richiesta dal personale dell'Azienda.

ART 13 – PERSONALE DELL'EROGATORE E INCOMPATIBILITA' DEL PERSONALE DEL SSN

1. L'Erogatore si impegna a non concludere con personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, rapporti di lavoro dipendente o di qualunque altra natura, prendendo atto dei seguenti principi in materia di incompatibilità del personale:

a) principio di unicità del rapporto di lavoro di cui all'art 4, comma 7 della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, in virtù del quale con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il S.S.N. Il rapporto di lavoro con il S.S.N è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso;

b) principio dell'esclusione dell'esercizio dell'attività libero professionale dei medici dipendenti del S.S.N. in strutture private convenzionate con il medesimo S.S.N., come ribadito anche dall'art 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

c) obbligo previsto dall'art 1, comma 19 della legge n. 662/1996, per le istituzioni sanitarie private, ai fini dell'accreditamento di cui all'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di documentare la capacità di garantire l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale del S.S.N. e con piante organiche a regime;

d) vincolo, imposto dall'art 53, comma 16ter del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 così come modificato dalla legge 6 novembre 2012, n.90, per tutti i dipendenti, che, negli ultimi 3 anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della pubblica amministrazione, di non poter svolgere, nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

2. L'Erogatore prende atto degli effetti che le situazioni di incompatibilità comportano ex art 1, comma 19, L. n. 662/1996: l'esistenza di situazioni d'incompatibilità preclude l'accreditamento e comporta la nullità dei rapporti eventualmente instaurati con le unità sanitarie locali. L'accertata insussistenza della capacità di garantire le proprie prestazioni comporta la revoca dell'accreditamento e la risoluzione dei rapporti costituiti.

3. L'Erogatore si impegna a documentare lo stato del proprio organico a regime, con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente, mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa da soggetti comunque operanti nella propria struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione all'Azienda alla data di stipula del presente accordo contrattuale e successivamente entro il 31 gennaio di ogni anno.

4. L'Azienda provvede a confrontare i nominativi forniti dall'Erogatore con il proprio personale in servizio tramite il Dipartimento Risorse Umane, escludendo in tal modo la sussistenza di ogni situazione di incompatibilità.

Art. 14 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. In riferimento alle prestazioni erogate, le Strutture private accreditate si qualificano quali Titolari Autonomi del Trattamento, ai sensi dell'art. 4, par. 7) del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (RGPD).

2. Le Parti si danno reciprocamente atto di conoscere ed applicare, nell'ambito delle proprie organizzazioni, le disposizioni del citato Regolamento e quelle del D. Lgs.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i..

3. Le Parti, al fine di disciplinare i reciproci rapporti in materia di trattamento dati, stipulano apposito "Accordo Data Protection".

4. I dati forniti dalle Parti, relativi ai soggetti che per loro conto svolgono le attività inerenti la collaborazione in oggetto e relativi ai soggetti che effettuano attività amministrative funzionali alla stipula e gestione del rapporto convenzionale, saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art.5, paragrafo 1 del RGPD. Il conferimento di

tali dati tra le Parti è obbligatorio ai fini degli adempimenti amministrativo/contabili comunque connessi alla instaurazione, gestione ed esecuzione del rapporto instaurato con il presente atto nonché per gli adempimenti di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

5. Le Parti si danno reciprocamente atto che le persone che agiscono per loro conto sono state informate sull'utilizzo dei propri dati personali.

Art. 15 – CARTA DEI SERVIZI

1. L'Erogatore adotta ed attua una propria Carta dei servizi, sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei Servizi Pubblici Sanitari", emanato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 (G.U. del 31 maggio 95, supplemento n.65).

2. La Carta dei servizi è il documento con il quale ogni Ente erogatore di servizi assume una serie di impegni nei confronti dell'utenza riguardo i propri servizi, le modalità di erogazione, gli standard di qualità e informa l'utente sulle modalità di tutela previste.

3. L'Erogatore si impegna altresì a comunicare all'Azienda in tempo reale le modifiche della Carta dei servizi e a procedere annualmente alla verifica e alla revisione della medesima.

4. L'Erogatore assicura che sulla Carta dei Servizi sono inseriti i tempi previsti per il rilascio della documentazione sanitaria agli aventi diritto.

5. L'Erogatore si impegna a dare adeguata pubblicità agli utenti della Carta dei Servizi.

Art. 16 – OBBLIGHI INFORMATIVI VERSO L'UTENZA

1. L'Erogatore è tenuto a adempiere agli obblighi informativi, previsti dalla normativa vigente, per le prestazioni che eroga, informando l'utente in modo corretto sulla tipologia di prestazioni fruibili, sulle relative modalità di accesso, distinguendo inequivocabilmente tra le prestazioni erogabili a carico del S.S.R. e le prestazioni erogabili in regime privatistico.

2. L'Erogatore riconosce il diritto della tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al Regolamento di Pubblica Tutela dell'Azienda, approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda 13 dicembre 2018, n. 1311, e consultabile al seguente indirizzo: <https://www.uslsudest.toscana.it/attivita-di-tutela>.

3. L'Erogatore collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'Azienda, predisponendo, su richiesta del medesimo, per il tramite della UOC Strutture Pubbliche, Private Accreditate e Trasporti sanitari, le dovute relazioni informative, al fine di assicurare una corretta e tempestiva risposta all'utenza. L'Erogatore collabora altresì con la Commissione Mista Conciliativa, secondo le procedure previste dal Regolamento di Pubblica Tutela.

4. L'Erogatore si impegna a dare congruo avviso all'utenza di eventuali sospensioni temporanee delle prestazioni, anche per i periodi ferie estive o in altro periodo dell'anno.

Art. 17 – RESPONSABILITA'

1. Nell'effettuazione del servizio, l'Erogatore risponde di eventuali responsabilità presenti e future in conseguenza al verificarsi di danni a terzi, persone, animali o cose, a seguito di un qualsiasi evento verificatosi nel corso e per causa di interventi oggetto del presente Avviso. Per tali eventi l'Erogatore manleva l'Azienda in ordine a qualsivoglia pretesa, diritto, ragione ed azione che eventuali terzi dovessero avanzare in seguito agli eventi dannosi intervenuti. A tal fine l'Erogatore si impegna a trasmettere all'Azienda, copia di polizza RCT/RCO (responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera), o di altra forma idonea di garanzia, parametrata al volume di attività complessivamente svolta dalla Struttura, e a mantenerla per tutta la durata della collaborazione. La copertura assicurativa, con massimali e franchigia, oppure la misura di garanzia analoga, è pubblicata sul sito internet dell'Erogatore.

2. L'Erogatore è tenuto all'osservanza di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie, antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali nei confronti del proprio personale dipendente e non dipendente.

3. Per il personale dipendente, l'Erogatore assicura il rispetto di quanto previsto del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro vigente per la Sanità privata e da norme statali e regionali applicabili.

4. L'Erogatore garantisce con oneri a suo carico, sia per quanto riguarda la struttura che per il personale a qualsiasi titolo impiegato, il pieno rispetto degli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 "Nuovo testo unico sulla sicurezza del lavoro – TUSL" emanato in attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123. L'Erogatore dà atto altresì di essere costantemente impegnato per la eliminazione di ogni fattore di rischio che possa costituire un pericolo per la salute dei propri lavoratori e dei soggetti accolti in trattamento. L'Erogatore assicura la fornitura dei dispositivi di sicurezza individuale.

Art. 18 – RECESSO

1. Ai sensi dell'art. 21-sexies della Legge 7 agosto 1990, n. 241, l'Azienda ha facoltà di recedere unilateralmente per intervenute modifiche organizzative, istituzionali o derivanti da innovazione normativa. In tal caso nessun indennizzo è dovuto all'erogatore da parte dell'Azienda.

2. Il recesso è esercitato mediante comunicazione scritta da notificare con posta elettronica certificata o lettera raccomandata a/r ed ha effetto decorsi tre mesi dalla data di notifica dello stesso, salvo quanto previsto dal successivo comma 3.

3. Il recesso ha effetto per l'avvenire e non incide sulla parte di contratto già eseguita. Le parti concordano fin d'ora, comunque, di portare a conclusione le attività avviate, con riferimento a pazienti eventualmente presi in carico.

Art. 19 – PENALITA' E RISOLUZIONE PER INADEMPIMENTO

1. Il ritardo nell'adempimento delle prestazioni viene contestato per iscritto da Azienda UsI Toscana Sud Est, che concede un termine non superiore a 15 giorni per presentare le eventuali controdeduzioni. Le Parti, dunque, concordano un termine entro il quale tali inadempienze devono essere sanate, pena la sospensione dell'efficacia del presente accordo e del pagamento delle fatture giacenti.

2. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte di Azienda UsI Toscana Sud, il competente ufficio aziendale procederà all'applicazione delle penali commisurate al danno arrecato e graduate in base alla gravità della violazione da un minimo di 400,00€ ad un massimo di 1.000,00€, anche tramite compensazione con quanto dovuto all'Erogatore per le prestazioni fino a quel momento rese.

3. L'applicazione di suddette penali non preclude, ex art. 1383 Codice civile, il diritto di Azienda UsI Toscana Sud a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dal mancato o non conforme adempimento dell'attività dovuta ai sensi del presente accordo contrattuale.

4. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al comma 2 non esonera in alcun caso l'Erogatore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente.

5. Trascorso inutilmente il termine fissato dalle Parti, il rapporto contrattuale è risolto ex art. 1453 Codice civile, salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.

Art. 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA

1. Costituiscono grave inadempimento degli impegni assunti dall'Erogatore con l'adesione all'Avviso pubblico e la sottoscrizione dell'Accordo contrattuale, le seguenti fattispecie:

- l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;
- la decadenza, sospensione e/o revoca dei provvedimenti di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e accreditamento istituzionale in corso di rapporto contrattuale;
- la reiterata inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni, ivi compresi i livelli qualitativi e quantitativi del servizio;
- la reiterata e accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale, di protezione infortunistica e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii.;
- l'accertato utilizzo di personale incompatibile per la produzione ed erogazione delle attività convenzionate, in violazione della legislazione;
- la violazione dell'obbligo di dotarsi e di utilizzare idonei locali, procedure di erogazione delle prestazioni, macchinari, strumentazioni, materiali di consumo, farmaci, oggetti e apparecchiature, in conformità alle specifiche normative di settore, nonché alla normativa nazionale e regionale in materia

- di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e di accreditamento istituzionale;
 - la reiterata inosservanza degli obblighi informativi in favore dell'utenza;
 - l'accertata violazione da parte dell'Erogatore delle norme vigenti in materia di protezione dei dati personali;
 - la mancata stipula, la mancata messa a disposizione dell'Azienda e il venir meno della polizza assicurativa o altra forma idonea di garanzia nel corso del rapporto contrattuale;
 - l'accertato mancato utilizzo del conto corrente bancario o postale dedicato ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
 - l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - il grave e reiterato impedimento ai controlli amministrativi e sanitari previsti dal presente Accordo contrattuale;
 - il reiterato mancato invio della documentazione a corredo della fatturazione.
2. Ai fini della reiterazione, le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione e/o inosservanza contestato formalmente per iscritto dall'Azienda.
3. In presenza di una delle condotte sopra indicate, l'Azienda ne fa contestazione scritta all'Erogatore e il presente accordo contrattuale è risolto di diritto ex art. 1456 Codice civile, salvo il risarcimento dei danni.
4. In caso di risoluzione, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti, fatte salve eventuali esigenze indifferibili e urgenti espressamente indicate dalla Azienda. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.
5. Fermo tutto quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii. (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.

Art. 21 – CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

1. Ogni eventuale e residuale contestazione e/o controversia che dovesse insorgere fra le parti in relazione all'interpretazione ed all'esecuzione del presente contratto, che non venisse risolta bonariamente, è deferita in via esclusiva al Foro di Arezzo, fermo restando quanto previsto dall'art. 21 del presente accordo contrattuale.
2. A tal fine le parti eleggono il proprio domicilio presso le rispettive sedi legali.

Art. 22 – TRASPARENZA E PUBBLICITA'

1. L'Erogatore dichiara di aver preso visione del codice etico dell'Azienda approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1234 del 10 novembre 2016 e di accettarne il contenuto per quanto applicabile e dividerne i principi.
2. L'Erogatore è consapevole, accetta ed autorizza l'Azienda alla pubblicazione integrale del presente Accordo contrattuale e di tutti gli allegati sul portale della trasparenza dell'Azienda nonché alla pubblicazione dei dati previsti dalla vigente normativa. Si impegna altresì al rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trasparenza per la parte di competenza.

Art. 23 – PROTOCOLLO DI LEGALITA'

1. Le Parti sottoscrivono apposito Protocollo di legalità / Patto di integrità in attuazione dell'Art.1, comma 17, della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", in base al quale, nello sviluppo della presente collaborazione, esse si uniformano ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza.
2. Il mancato rispetto delle clausole contenute nel Protocollo di legalità / Patto di integrità costituisce causa di esclusione dal rapporto di collaborazione in oggetto.

Art. 24 – DECORRENZA E DURATA

1. L'Accordo contrattuale ha validità dal 1 gennaio 2025 al 31 dicembre 2027, con possibilità di rinnovo per una ulteriore annualità, agli stessi patti e condizioni, previa valutazione delle attività svolte e dei risultati

raggiunti e tenuto conto degli atti di programmazione regionale e aziendale, che comportino variazioni alla presente collaborazione, con esclusione di ogni tacito rinnovo.

2. Il rinnovo è richiesto dalla Parte interessata, entro i trenta giorni precedenti la scadenza del contratto, a mezzo di posta elettronica certificata ed è disposto agli stessi patti e condizioni. Il rinnovo è formalizzato con atto deliberativo del Direttore Generale dell'Azienda.

3. Decorso il termine finale senza che sia intervenuto il formale rinnovo del rapporto, il contratto si intende cessato, con conseguente impossibilità di proseguire nell'erogazione delle prestazioni oggetto di collaborazione.

4. I contenuti organizzativi ed economici dell'Accordo contrattuale possono essere oggetto di revisione periodica in relazione a mutate esigenze organizzative e gestionali, su iniziativa delle Parti. Le eventuali modifiche possono essere disposte mediante accordi integrativi, da approvare con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda oppure tramite scambio di missive tramite posta elettronica certificata.

5. Le variazioni che dovessero intervenire a seguito dell'emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali, regionali nonché di accordi con associazioni di categoria, impegnano le Parti alla loro applicazione da formalizzare con atto convenzionale suppletivo, previa deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda.



SCHEMA DI DOMANDA DI ADESIONE

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 Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Piero Calamandrei, 173 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

ALLEGATO 01

Spett. le Ausl Toscana Sud Est

via Piero Calamandrei, 173

52100 Arezzo

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER 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 E S.M.I. PER ATTIVITA'DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

(Deliberazione del Direttore Generale Ausl Toscana Sud Est n. 1014 del 16 ottobre 2024)

DOMANDA DI ADESIONE

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

PRESO ATTO

delle condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti dall'Avviso Pubblico di cui alla Deliberazione del Direttore Generale Ausl Toscana Sud Est n. 1014 del 16 ottobre 2024, esecutiva ai sensi di legge, pubblicato integralmente all'Albo pretorio e sul sito aziendale di Ausl Toscana Sud Est;

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 in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale di **PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE**.

A tal fine, in conformità alle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a

verità, come stabilito dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

(si prega barrare espressamente la casella):

di essere in possesso di seguenti Requisiti soggettivi di Partecipazione:

a) Requisiti di ordine generale

Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie inerente le prestazioni poste a bando, rilasciato dal Comune territorialmente competente, ai sensi dell'art. 3 della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della Manifestazione di Interesse (Indicare estremi dell'atto, ossia numero e data di adozione, integrando l'informazione richiesta con il documento allegato);

N. atto Data atto *(da allegare)*

Accreditamento istituzionale inerente le prestazioni poste a bando, rilasciato con decreto di Regione Toscana, in corso di validità, ai sensi dell'art. 29 della Legge regionale 5 agosto 2009, n. 51, posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della Manifestazione di Interesse (Indicare estremi dell'atto, ossia numero e data di adozione, integrando l'informazione richiesta con il documento allegato);

N. atto Data atto *(da allegare)*

Attestazione del possesso dei requisiti previsti dall'Allegato A della Deliberazione Giunta regionale 9 ottobre 2023, n. 1150, come verificato dal Gruppo di Valutazione regionale – Allegare il Rapporto di Verifica Accreditamento (Informazione da rendere con documentazione allegata);

Data atto *(da allegare)*

b) Requisiti di ordine speciale

Idoneità professionale: iscrizione nel Registro delle imprese presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, con indicazione della data di iscrizione e con oggetto sociale inerente la tipologia del presente Avviso pubblico (Informazione da rendere come autocertificazione):

Data di iscrizione Oggetto sociale coerente con l'ambito dell'Avviso

Capacità tecniche e professionali: dette capacità sono già attestate dal possesso dei Requisiti di ordine generale, relativi rispettivamente all'autorizzazione all'esercizio e all'accREDITAMENTO istituzionale, per le attività sanitarie oggetto del presente Avviso;

Capacità economica e finanziaria: dichiarazione concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi nel settore oggetto del presente Avviso, realizzati negli ultimi tre esercizi 2021/2022/2023 (Informazione da rendere come autocertificazione);

2021

Fatturato globale d'impresa:

Importo dei servizi oggetto dell'Avviso:

2022

Fatturato globale d'impresa:

Importo dei servizi oggetto dell'Avviso:

2023

Fatturato globale d'impresa:

Importo dei servizi oggetto dell'Avviso:

- di disporre di una sede operativa all'interno del territorio della Azienda Usl Toscana Sud Est che sia autorizzata al funzionamento ed in possesso di accreditamento istituzionale per il processo ambulatoriale;
- di aver preso visione e di accettare, senza condizioni o riserva alcuna, l'integrale contenuto dell'Avviso in oggetto e delle disposizioni di riferimento;
- che intende operare nei seguenti ambiti zonalari in cui si articola il territorio di competenza di Azienda Usl Toscana Sud Est:
 - Zona Aretina.
 - Zona Casentino.
 - Zona Valdarno.
 - Zona Valdichiana Aretina.
 - Zona Valtiberina.
 - Zona Amiata Grossetana
 - Zona Colline dell'Albegna.
 - Colline Metallifere
 - Zona Grossetana.
 - Zona Valdichiana Senese
 - Zona Alta Val d'Elsa
 - Zona Amiata Val d'Orcia

Zona Senese

- di essere informato che i dati forniti nell'ambito della presente manifestazione di interesse verranno trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (RGPD), esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento degli adempimenti conseguenti all'Avviso pubblico in oggetto.

ALLEGA

- lo schema di **Proposta organizzativa** (Allegato 01-a), debitamente compilato in ogni sua parte, nella forma di autocertificazione;
- lo schema di **Sistema di Verifica della Qualità** (Allegato 01-b), debitamente compilato in ogni sua parte, nella forma di autocertificazione, e corredato degli allegati richiesti.

CHIEDE

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

via..... n... città..... cellulare..... telefono

email..... pec.....

CONSAPEVOLE

Che il plico della manifestazione di interesse, contenuto in un unico file pdf complessivo, comprensivo della Domanda di Adesione ed i relativi allegati, dovrà pervenire, a pena di esclusione, zippato con password e non dovrà essere allegata o riportata la password di decriptazione;

SI IMPEGNA

Solamente dopo la scadenza del termine per la presentazione delle domande, e tassativamente entro 3 giorni lavorativi da tale termine, ad inviare ad Azienda UsI Toscana Sud Est la password di decriptazione all'indirizzo: *alessandro.bondi@uslsudest.toscana.it*, inviando contestualmente in formato excel copia identica della **Proposta organizzativa** e del **Sistema di Verifica della Qualità**.

Firma digitale del Legale rappresentante e

Timbro della Struttura

.....

Luogo, data,

ALLEGATO 01-a - PROPOSTA ORGANIZZATIVA

RESIDENTI IN AUSL TOSCANA SUD EST

ZONA/DISTRETTO (specificare le singole Zone/Distretto)	CODICE RAGGRUPPAMENTO	DESCRIZIONE RAGGRUPPAMENTO	NUMERO PRESTAZIONI	% DI SCONTO RISPETTO A TARIFFAZIONE REGIONALE	VOLUME ECONOMICO
TOTALE					

RESIDENTI IN ALTRE REGIONI	CODICE RAGGRUPPAMENTO	DESCRIZIONE RAGGRUPPAMENTO	NUMERO PRESTAZIONI		VOLUME ECONOMICO

PROGETTO SPECIALE

(da compilare per ciascun Progetto speciale)

DESCRIZIONE PROGETTO

VOLUME ECONOMICO RESIDENTI IN AUSL TOSCANA SUD EST	% DI SCONTO RISPETTO A TARIFFAZIONE REGIONALE

Firma digitale del Legale Rappresentante

Data

.....

ALLEGATO 01-b) - SISTEMA DI VERIFICA DELLA QUALITA'

CRITERI DI VALUTAZIONE	PESO CRITERI DI VALUTAZIONE	INDICATORI	PESO INDICATORE	SPECIFICA INTERPRETATIVA	LEGENDA INTERPRETATIVA	ESITO INDICATORE (da compilare a cura della Struttura private accreditata aderente)	INFORMAZIONE RICHIESTA CON DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE
ATTIVITA' SVOLTA E RISULTATI RAGGIUNTI NEL PERIODO 1 GENNAIO-31 AGOSTO 2024 (EX ART. 8 QUINQUAGESIMA COMMA 1-BIS - D. LGS 502/1992 E S.M.I. E DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE 12 MARZO 2019)	15%	N. prestazioni confermate come erogate in procedura aziendale contestualmente all'accettazione o entro il giorno 5 del mese successivo all'erogazione /N. prestazioni prenotate nel periodo Gennaio-Agosto 2024 x 100%	30%	Fonte Sistema ONIT Spa (CUP accettatore). L'indicatore verifica se la Struttura adempie agli obblighi amministrativi relativi all'accettazione del paziente, la conferma dell'avvenuta prenotazione, ai fini della corretta alimentazione del flusso informativo regionale SPA	Si assegna a ciascuna Struttura aderente una percentuale di punteggio pari alla percentuale che assume l'indicatore		NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
		N. totale prestazioni offerte per utenti residenti nell'ambito territoriale di competenza nel periodo Gennaio-Agosto 2024/N. totale prestazioni assegnate nel periodo Gennaio-Agosto 2024 x 100%	60%	Fonte Sistema CUP 2.0. Ciò che rileva è la capacità di utilizzo del budget reso disponibile per la soddisfazione del fabbisogno rilevato	Si assegna a ciascuna Struttura aderente una percentuale di punteggio pari alla percentuale che assume l'indicatore		NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
		N. prestazioni per le quali la verifica N.O.C.S. ha avuto esito negativo/N. pratiche sottoposte a controllo N.O.C.S. x 100% nel biennio 2023-2024	10%	Il dato è desunto dai verbali di verifica del Nucleo Operativo Controlli Sanitari (N.O.C.S.)	X ≤ 30% = 100%; 30% < X ≤ 50% = 70%; 50% < X ≤ 75% = 30%; 75% < X ≤ 100% = 0%		NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
	15%	Per le Strutture private-accreditate non titolari di precedenti Accordi contrattuali, allegare una sintetica relazione sull'attività eventualmente svolta in regime privato, per gli aspetti qualitativi e quantitativi	50%	La relazione riferisce in merito ai volumi qualitativi di prestazioni erogate nell'anno 2023. Per "congruo" s'intende la corrispondenza tra tipologia di prestazioni proposte e tipologia di prestazioni erogate nell'anno 2023	Volumi qualitativi perfettamente congrui = Punteggio 100%; Volumi qualitativi congrui = Punteggio 50%; Volumi qualitativi non congrui = Punteggio 0%		ALLEGARE sintetica relazione
			50%	La relazione riferisce in merito ai volumi quantitativi di prestazioni erogate nell'anno 2023. Per "congruo" s'intende la corrispondenza tra importi proposti e importi fatturati nell'anno 2023	Volumi quantitativi perfettamente congrui = Punteggio 100%; Volumi quantitativi congrui = Punteggio 50%; Volumi quantitativi non congrui = Punteggio 0%		ALLEGARE sintetica relazione
	PROPOSTA ORGANIZZATIVA	15%	Completezza della Proposta organizzativa	10%	La Proposta organizzativa deve contenere tutti gli elementi essenziali nonché essere formulata ed articolata in maniera tale da consentire alla Commissione una valutazione appropriata, inequivocabile e completa	La Proposta organizzativa è conforme al Prospetto Allegato 01/a = Punteggio 100% La Proposta organizzativa non è conforme al Prospetto Allegato 01/a = Punteggio 0%	Esito indicatore di pertinenza della Commissione di Valutazione
N. totale prestazioni proposte/N. totale prestazioni poste alla base dell'Avviso per utenti residenti x 100%			25%	Il dato fornisce indicazione circa la rispondenza tra le prestazioni proposte nella manifestazione di interesse e le prestazioni inserite nel fabbisogno per utenti residenti	X ≥ 90% = 100%; 90% < X ≤ 50% = 75%; 50% < X ≤ 25% = 25%; 25% < X ≤ 0% = 0%		
N. prestazioni di maggiore criticità proposte/N. prestazioni di maggiore criticità x 100%			20%	Nel fabbisogno sanitario sono indicate le prestazioni con maggiore criticità in termini di scarsità di offerta	X ≥ 90% = 100%; 90% < X ≤ 50% = 75%; 50% < X ≤ 25% = 25%; 25% < X ≤ 0% = 0%		
Principio di territorialità dell'assistenza: MISURA: % di raggiungimento dell'offerta provinciale			15%	Capacità di soddisfare il fabbisogno sanitario espresso nella provincia di ubicazione	Si assegna a ciascuna Struttura aderente una percentuale di punteggio pari alla percentuale di capacità di soddisfazione del fabbisogno		
Principio di prossimità dell'assistenza: MISURA: % di raggiungimento dell'offerta nelle province limitrofe			15%	Capacità di soddisfare il fabbisogno sanitario nelle province limitrofe	Si assegna a ciascuna Struttura aderente una percentuale di punteggio pari alla percentuale di capacità di soddisfazione del fabbisogno		
Percentuale di sconto per utenti residenti (almeno 5%)			15%	L'indicatore misura il contributo della Struttura nell'ampliare la capacità di offerta a fronte di tempi di attesa non conformi a standard regionali	X < 5% = 0%; X = 5% = 55%; 5% < X < 8% = 70%; 8% ≤ X < 10% = 85%; X ≥ 10% = 100%		

SICUREZZA (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B)	5%	Svolgimento di audit multidisciplinari o analisi approfondite (Significant Event Audit e Root Cause Analysis) in caso di eventi sentinella e per gli eventi avversi e i near miss di maggiore frequenza o gravità	50%	La Struttura ottempera a quanto previsto dal requisito 5.1.COM.8 "Sistema di Reporting and Learning" del DD. n. 2044/2017 "Sono in uso strumenti di identificazione, analisi, valutazione e prevenzione del rischio clinico, coerenti con gli indirizzi aziendali del sistema qualità e sicurezza"	La Struttura non è dotata di alcun sistema di segnalazione del rischio clinico - Punteggio 0%	ALLEGARE Sistema di Reporting and Learning e i verbali di audit svolti nel 2023 (almeno n. 2 verbali)
					La Struttura ha definito modalità di sistema di segnalazione del rischio clinico - Punteggio 35%	
					La Struttura è dotata di un sistema di sistema di segnalazione del rischio clinico, attivo, con segnalazioni effettuate e gestite, con relativo sistema di archiviazione - Punteggio 70%	
					La Struttura è dotata di un sistema di segnalazione del rischio clinico attivo, con un Piano di miglioramento collegato alla rilevazione e svolgimento di audit multidisciplinari - Punteggio 100%	
SICUREZZA (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B)	5%	Implementazione delle azioni correttive e di miglioramento risultanti dall'analisi degli eventi avversi segnalati e delle eventuali non conformità riscontrate	50%	La Struttura dispone di un piano di miglioramento della struttura elaborato secondo quanto previsto dal requisito 5.1.COM.11 "Piano di miglioramento della struttura" del DD n. 2044/2017	La Struttura non è dotata di un Piano di miglioramento, elaborato sulla base delle informazioni disponibili e derivanti dal sistema di reporting and learning, dalla valutazione degli esiti, dalla valutazione della applicazione di protocolli, dai dati sulle infezioni, e da altre fonti (ad es. reclami degli utenti, valutazioni degli utenti, dati di clima interno, ecc) - Punteggio 0%	ALLEGARE Piano di miglioramento e i verbali di audit svolti nel 2023 (almeno n. 2 verbali)
					La Struttura è dotata di un Piano di miglioramento, elaborato sulla base delle informazioni disponibili e derivanti dal sistema di reporting and learning, dalla valutazione degli esiti, dalla valutazione della applicazione di protocolli, dai dati sulle infezioni, e da altre fonti (ad es. reclami degli utenti, valutazioni degli utenti, dati di clima interno, ecc) - Punteggio 50%	
					La Struttura utilizza e monitora i dati contenuti nel Piano di miglioramento in modo sistematico per attuare il miglioramento continuo (es. il Piano è aggiornato annualmente e sono effettuate riunioni di analisi dell'andamento del Piano di miglioramento) - Punteggio 100%	
APPROPRIATEZZA (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B)	5%	Per le strutture di ricovero: DRG ad alto rischio di inappropriately, ricoveri ripetuti, parti cesarei	0%	La Struttura dispone di un sistema di monitoraggio degli indicatori di appropriatezza pertinenti, che permetta almeno: 1) la verifica delle soglie di ammissibilità minime in regime di ricovero diurno, come da Deliberazione Giunta regionale 9 dicembre 2014, n. 1140; 2) la verifica delle soglie di ammissibilità nei regimi di ricovero ordinario, day surgery e chirurgia ambulatoriale, previste dal Decreto Dirigenziale Regione Toscana del 19 novembre 2021, n. 20196; 3) l'applicazione delle soglie minime di attività, ai sensi del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 (Colecistectomia laparoscopica, Intervento chirurgico per frattura di femore); 4) l'appropriatezza degli interventi di artrodesi tratto dorso-lombo - sacrale, come da Deliberazione Giunta regionale 22 maggio 2023, n. 569	La Struttura non è dotata di un sistema di monitoraggio per valutare l'appropriatezza delle prestazioni - Punteggio 0%	NON PERTINENTE
					La Struttura è dotata di un sistema di monitoraggio per valutare l'appropriatezza delle prestazioni - Punteggio 50%	
APPROPRIATEZZA (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B)	5%	Per le strutture ambulatoriali: rispetto delle classi di priorità e rispetto dei tempi massimi di attesa che non devono essere superiori a quelli indicati dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa	100%	La Struttura concorre, con l'Azienda di riferimento, al rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA	L'offerta ambulatoriale della Struttura non è inserita nel sistema di prenotazione CUP 2.0 - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
					L'offerta ambulatoriale della Struttura è inserita nel sistema di prenotazione CUP 2.0 ed è parte integrante dell'offerta dell'Azienda sanitaria di riferimento - Punteggio 100%	

QUALITA' (EX DGRT N. 1150/2023 - ALLEGATO B)

5%

Regolarità, completezza e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi previsti a livello nazionale e regionale, applicabili alla struttura interessata	10%	La Struttura dispone di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere (GAUSS; CUP 2,0...)	La Struttura non dispone di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere (CUP 2.0%) - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			La Struttura dispone di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere, assicurando regolarità, completa e tempestività nell'alimentazione dei flussi informativi regionali (CUP 2.0) - Punteggio 100%	
Volumi ed esiti delle prestazioni di struttura, di cui al DM 2 aprile 2015 n. 70 relativi all'assistenza ospedaliera, attraverso la trasmissione dei dati necessari ad alimentare i flussi finalizzati alle elaborazioni del Programma nazionale esiti (PNE), laddove disponibile e attivato, anche attraverso la definizione di un percorso di miglioramento verso gli standard normativi	0%	La Struttura dispone di un sistema di monitoraggio per le soglie minime di attività, ai sensi del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, e di un sistema di monitoraggio degli esiti come da PNE, per programmare l'attività di ricovero;	La Struttura non dispone di un sistema di monitoraggio per l'applicazione delle soglie minime di attività, ai sensi del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, e non dispone di un sistema di monitoraggio degli esiti come da PNE - Punteggio 0%	NON PERTINENTE
			La Struttura dispone di un sistema di monitoraggio per l'applicazione delle soglie minime di attività, ai sensi del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, e di un sistema di monitoraggio degli esiti come da PNE - Punteggio 50%	
			La Struttura applica ed utilizza il sistema di monitoraggio per le soglie minime di attività, ai sensi del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, e il sistema di monitoraggio degli esiti come da PNE, per programmare l'attività di ricovero - Punteggio 100%	
Regolarità e congruità della documentazione amministrativa attestante le prestazioni erogate	10%	La Struttura dispone di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi regionali in essere (GAUSS; CUP 2,0...)	La Struttura non è dotata di un sistema atto ad assicurare la corrispondenza tra prestazioni sanitarie erogate e prestazioni sanitarie fatturate all'Azienda sanitaria di riferimento - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			La Struttura è dotata di un sistema atto ad assicurare la corrispondenza tra prestazioni sanitarie erogate e prestazioni sanitarie fatturate all'Azienda sanitaria di riferimento - Punteggio 100%	
Utilizzo della telemedicina secondo i programmi regionali (se resi disponibili a livello regionale)	0%	Requisito attualmente non rilevabile	Requisito attualmente non rilevabile	NON PERTINENTE
Attività svolta nell'ambito delle reti regionali tempo-dipendenti e oncologica	0%	Non pertinente	Non pertinente	
Attività svolta nell'ambito di altre reti regionali	0%	Non pertinente	Non pertinente	
Organizzazione delle attività assistenziali per percorsi di cura (PDTA) come individuati dalla normativa nazionale e regionale di riferimento	0%	Non pertinente	Non pertinente	
Gestione delle liste d'attesa per classi di priorità, per ricoveri e per prestazioni specialistica	15%	La Struttura concorre, con l'Azienda di riferimento, al rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA	Presso la Struttura non sono adottate modalità operative documentate per il rispetto dei tempi d'attesa secondo le classi di priorità cliniche. = Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			Presso la Struttura sono adottate modalità operative documentate per il rispetto dei tempi d'attesa secondo le classi di priorità cliniche = Punteggio 100%	
Adesione al CUP regionale o infra-regionale per prestazioni specialistiche	20%	Attestazione della struttura	L'offerta ambulatoriale della Struttura non è inserita nel sistema di prenotazione CUP 2.0 - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			L'offerta ambulatoriale della Struttura è inserita nel sistema di prenotazione CUP 2.0 - Punteggio 100%	
Applicazione dei protocolli di continuità assistenziale e integrazione con le attività della Centrale operativa territoriale (COT), laddove questa risulti attivata	0%	Attestazione della struttura	Per le Strutture che offrono prestazioni territoriali (es. USV, SUAP, Cure intermedie, ecc.) - La Struttura non opera il collegamento con COT - Punteggio 0%	NON PERTINENTE
			Per le Strutture che offrono prestazioni territoriali (es. USV, SUAP, Cure intermedie, ecc.) - La Struttura opera il collegamento con COT - Punteggio 100%	
Dotazione e vetustà delle apparecchiature, rispetto ai volumi e alla tipologia di attività da erogare anche tenendo conto di eventuali piani di ammodernamento tecnologico e dell'implementazione delle apparecchiature coerenti con le tipologie di prestazioni da erogare	0%	La Struttura dispone di un sistema di gestione del rischio correlato ai dispositivi medici e agli impiantabili come da requisito 5.1.COM.4 "Rischio dispositivi medici" del DD. n. 2044/2017	La Struttura non è dotata di un sistema di gestione del rischio correlato ai dispositivi medici e agli impiantabili - Punteggio 0%	NON PERTINENTE
			La Struttura è dotata di un sistema di gestione del rischio correlato ai dispositivi medici e agli impiantabili - Punteggio 100%	
Dotazione e vetustà delle apparecchiature, rispetto ai volumi e alla tipologia di attività da erogare anche tenendo conto di eventuali piani di ammodernamento tecnologico e dell'implementazione delle apparecchiature coerenti con le tipologie di prestazioni da erogare	0%	La Struttura gestisce correttamente un registro per tracciare l'utilizzo degli impiantabili	La Struttura non si è dotata di un registro per tracciare l'utilizzo degli impiantabili - Punteggio 0%	NON PERTINENTE
			La Struttura si è dotata di un registro per tracciare l'utilizzo degli impiantabili - Punteggio 100%	

Tempestività e continuità nella alimentazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	30%	La Struttura ha adeguato i propri sistemi alle specifiche indicate dalle Linee Guida di Attuazione del FSE (Cfr. Decreto del 20 Maggio 2022 GU del 11/07/2022 n. 160) e ha pertanto superato l'accreditamento nazionale: invio PEC. Garanzia della qualità dei dati trasmessi: presentazione del processo organizzativo per il corretto riconoscimento dell'assistito, integrazione con anagrafe assistiti. Disponibilità di un presidio helpdesk di II livello integrato con il livello regionale per la gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini: fornire nominativo e contatti di uno o più referenti. Dimostrare di agire in conformità con la normativa in materia di protezione dei dati GDPR: redazione DPIA, redazione delle necessarie DPA, presenza di informativa per gli assistiti, presenza registro trattamenti.	La Struttura non ha avviato le procedure per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			La Struttura ha avviato le procedure per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico con invio della PEC al Ministero - Punteggio 30%	
			La Struttura alimenta regolarmente il Fascicolo Sanitario Elettronico degli assistiti presi in carico - Punteggio 100%	
Regolarità nella sottoscrizione e nell'esecuzione di eventuali precedenti accordi contrattuali che interessino le medesime strutture e rispetto dei budget eventualmente già assegnati in precedenza	5%	Attestazione della Struttura	La Struttura non ha assicurato il rispetto nell'esecuzione di precedenti Accordi contrattuali e il rispetto del budget assegnato - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			La Struttura ha assicurato il rispetto nell'esecuzione di precedenti Accordi contrattuali e il continuativo rispetto del budget assegnato - Punteggio 50%	
			La Struttura ha assicurato il monitoraggio del budget assegnato, programmando le proprie attività nel corso dell'anno al fine di assicurarne il rispetto - Punteggio 100%	
Rispetto degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni previsti dalla normativa vigente, ai sensi dell'art. 41, commi 5 e 6, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33	5%	La Struttura ha provveduto all'inserimento delle informazioni previste dalla normativa vigente nel proprio sito internet, ovvero bilanci certificati e dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta	La Struttura non ha inserito le informazioni previste dalla normativa vigente nel proprio sito internet - Punteggio 0%	NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
			La Struttura ha inserito le informazioni previste dalla normativa vigente nel proprio sito internet - Punteggio 100%	
Certificazioni di Qualità	5%	Le certificazioni di qualità sono procedure volontarie attraverso le quali enti terzi indipendenti di certificazione dichiarano che, un determinato prodotto, processo, servizio o sistema di gestione è conforme a una specifica norma o ad un altro documento normativo	La Struttura non è in possesso di Certificazioni di Qualità, ulteriori rispetto al sistema di accreditamento istituzionale - Punteggio 0%	ALLEGARE eventuali Certificazioni di Qualità
			La Struttura è in possesso di Certificazioni di Qualità, ulteriori rispetto al sistema di accreditamento istituzionale - Punteggio 100%	

RISORSE PROFESSIONALI (EX DECRETO REGIONE TOSCANA N. 1028/2012)	20%	Dotazione di risorse professionali in relazione alla Proposta organizzativa presentata	30%	Elenco nominativo, con codice fiscale, qualifica, mansione, impegno orario settimanale, tipo di contratto applicato	La Struttura ha una dotazione di personale non sufficiente a garantire i volumi di attività di proposti = 0%		ALLEGARE Elenco nominativo, con codice fiscale, qualifica, impegno orario settimanale, tipo di contratto applicato	
					La Struttura ha una dotazione di personale sufficiente a garantire i volumi di attività di proposti = 100%			
		Dotazione di medico in servizio per l'esecuzione e la refertazione di esame di RMN, TAC ed ECOGRAFICO	20%	Attestazione della Struttura	SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
		Gli operatori impiegati nello svolgimento del servizio sono in regola con i corsi di formazione e aggiornamento obbligatori previsti dalla normativa vigente in materia di crediti formativi, con particolare riferimento a quelli acquisiti per l'aggiornamento e il mantenimento delle competenze tecniche e professionali necessarie allo svolgimento delle attività messe a bando	20%	Attestazione della Struttura	SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			ALLEGARE Elenco corsi effettuati dal personale nell'anno 2023
		Osservanza con oneri a carico della Struttura, sia per quanto riguarda la sede che per il personale a qualsiasi titolo impiegato, degli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 "Nuovo testo unico sulla sicurezza del lavoro". La Struttura dichiara di essere costantemente impegnata per la eliminazione di ogni fattore di rischio che possa costituire un pericolo per la salute dei propri lavoratori e dei soggetti accolti in trattamento	10%	Attestazione della Struttura	SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
		Osservanza del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro vigente per la Sanità privata	10%	Attestazione della Struttura	SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
		Assenza di sanitari o di altro personale in situazione di incompatibilità rispetto alle Leggi 412/91 e 662/96 e s.m.i. (personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale) oppure in condizioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 53, comma, 16-ter del D. Lgs. vo n. 165/2001 per il personale posto in quiescenza dall'Azienda Usi Toscana Sud Est negli ultimi 3 anni	10%	Attestazione della Struttura	SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
DOTAZIONI TECNOLOGICHE (EX DECRETO REGIONE TOSCANA N. 1028/2012)	35%	Dotazione tecnologica in relazione all'attività proposta, relativa vetustà ed eventuali piani di ammodernamento tecnologico	30%	Elenco dotazione tecnologica in uso, in relazione all'attività proposta, con relativa vetustà, e degli eventuali piani di ammodernamento tecnologico previsti per il triennio 2025/2027	La Struttura non dispone di una dotazione tecnologica di base = Punteggio 0%		ALLEGARE Elenco dotazione tecnologica in uso, con relativa vetustà, e degli eventuali piani di ammodernamento tecnologico previsti per il triennio 2025/2027	
					La Struttura dispone di una dotazione tecnologica di base = Punteggio 60%			
					La Struttura dispone di una dotazione tecnologica avanzata ed innovativa = Punteggio 100%			
		Dotazione di TC, multi detettore (almeno 16 strati)	20%	Indicare numero di apparecchiature	Presenza TC, multi detettore (almeno 16 strati): SI = Punteggio 100%; NO = Punteggio 0%			ALLEGARE caratteristiche tecniche e data di messa in esercizio
		Dotazione di RMN, = o > 1,5 tesla	20%	Indicare numero di apparecchiature	Presenza RMN, = o > 1,5 tesla: SI = Punteggio 100%; NO = Punteggio 0%			ALLEGARE caratteristiche tecniche e data di messa in esercizio
		Dotazione di Ecografo, con modulo color doppler e sonde multi frequenza	15%	Indicare numero di apparecchiature	Presenza Ecografo, con modulo color doppler e sonde multi frequenza: SI = Punteggio 100%; NO = Punteggio 0%			ALLEGARE caratteristiche tecniche e data di messa in esercizio
		Disponibilità di applicativi in grado di integrarsi con i sistemi informativi in essere a livello aziendale (Es. RIS PACS)	5%	Indicare tipologia di applicativi	SI = Punteggio 100%; NO = Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
La strumentazione è sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria, con disponibilità dei manuali ed i registri di manutenzione per il controllo di qualità	10%	Attestazione della Struttura	La Struttura assicura la manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria: SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA		
		Attestazione della Struttura	La Struttura assicura la disponibilità dei manuali e i registri di manutenzione per il controllo di qualità : SI = Punteggio 100%; NO =Punteggio 0%			NO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA		
	100%	Data			Firma digitale del Legale Rappresentante			