

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione di Interesse rivolta all'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni TC per pazienti oncologici - ambito territoriale Prato

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di Strutture sanitarie private accreditate ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni TC per pazienti oncologici - ambito territoriale Prato, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 544 del 12.04.2018, esecutiva ai sensi di legge.

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

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali con strutture sanitarie accreditate, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, ss.mm.ii., di seguito denominate anche Strutture, per l'acquisizione di prestazioni TC per pazienti oncologici - ambito territoriale Prato.

L'accordo contrattuale avrà durata dalla data di sottoscrizione fino al 31.12.2018.

E' previsto un **tetto finanziario massimo di € 267.750,00**.

Il progetto prevede l'acquisizione di circa totale n. 1500 prestazioni TC, di cui n. 1150 per Oncologia Medica e n. 350 per Chirurgia Oncologica.

Le prestazioni sono elencate nella tabella allegato 1 al presente Avviso.

2. Tariffe

Le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e s.m.i., scontato del 6,5% come da normativa attualmente vigente e salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse. Le tariffe così determinate non possono essere oggetto di ulteriore sconto.

3. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie in possesso di accreditamento per la disciplina di radiodiagnostica con attività di TC, ai sensi della L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016. Tale requisito di ammissione deve essere posseduto alla data di

scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso le Strutture dovranno:

- Avere una sede operativa ubicata negli ambiti territoriale di Prato.
- Garantire l'erogazioni delle prestazioni a cura di personale medico specialista in Radiologia, in regola con le norme relative alla educazione continua in medicina ECM secondo quanto previsto dall'Accordo fra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017.
- Garantire che la struttura designi massimo n. 4 specialisti in radiologia che dovranno eseguire e refertare il pacchetto di prestazioni TC assegnate alla struttura stessa.
- Garantire che tutte le prestazioni oggetto dell'Avviso saranno eseguite solamente da medici radiologi.
- Garantire per l'effettuazione di TC macchine minimo 16 strati – spessori 0.6 – 1.5 che possono effettuare:
 - studio trifasico fegato e parenchimi
 - ricostruzione MPR vascolari
 - misurazione delle lesioni e dei linfonodi patologici secondo i criteri RECIST
 - parenchima polmonare e osseo devono essere ricostruiti con filtri idonei a minimo 1 mm.
- Garantire che al paziente sia consegnato la documentazione iconografica dell'indagine eseguita su CD o DVD contenente anche le informazioni relative all'esposizione e la documentazione iconografica completa dell'indagine eseguita contenente anche le opportune ricostruzioni MPR dello scheletro, del parenchima polmonare, dell'addome e del collo.
- Garantire slot di prenotazione riferiti a singolo paziente e non a singola prestazione.
- Garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente Avviso.

5. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso, **pena esclusione**, entro il seguente termine:

Data:

30	04	2018
----	----	------

 Ora:

12	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo lo schema esemplificativo riportato nell'allegato 2 al presente Avviso e reperibile sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi, e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it.

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura “*Manifestazione di interesse finalizzata all'acquisizione di prestazioni TC per pazienti oncologici - ambito territoriale Prato*”.

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

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

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

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

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

6. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione gli interessati devono indicare in autocertificazione ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- a) gli estremi del documento di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana;
- b) l'elenco delle attrezzature e della strumentazione, specificandone la tipologia e le caratteristiche tecniche;
- c) elenco del personale sanitario in servizio presso la Struttura, allegando i relativi curriculum.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- a) a garantire che le prestazioni per l'ambito territoriale di Pratosaranno erogate presso la struttura posta in via.....;
- b) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- c) ad accettare l'applicazione delle tariffe di cui al Nomenclatore Regione Toscana, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e s.m.i., scontato del 6,5% come da normativa vigente, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse;
- d) a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- e) a garantire che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;
- f) a garantire la disponibilità ad inviare copia della documentazione clinica delle prestazioni erogate in formato elettronico alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL Toscana Centro, ai fini dei controlli di tipo amministrativo e relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite;

- g) a garantire una stretta collaborazione con i Servizi Aziendali di Medicina Oncologica e di Chirurgia Oncologica secondo definiti protocolli tecnici.

Infine, devono dichiarare:

- a) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- b) di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

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

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

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

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

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

7. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da apposita Commissione, secondo i criteri di seguito specificati:

- Macchine TC 64 strati – **punteggio 3**
- Macchina TC 128 strati – **punteggio 5**
- Valutazione curriculum degli specialisti radiologi attribuendo un punteggio sulla base dell'anzianità:
 - da 1 a 5 anni – **punteggio 1**
 - da 5 a 10 anni – **punteggio 2**
 - oltre 10 anni – **punteggio 3**

Per un totale di **massimo di 14 punti.**

8. Graduatoria

Sulla base della valutazione effettuata, secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria con individuazione di uno o più soggetti.

Nel caso più candidati conseguano uguale punteggio, il budget sarà suddiviso in egual misura tra questi, per pacchetti di minimo 500 prestazioni.

La graduatoria approvata con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: **www.uslcentro.toscana.it** nella sezione Bandi- Concorsi- Avvisi.

Con la/e struttura/e individuata/e sarà sottoscritto l'accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii..

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

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

9. Trattamento dati personali

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

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative.

10. Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

11. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni Privato Accreditato Sanitario e Socio-Sanitario - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0574-807965.

Il Direttore Generale
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 16.04.2018

Tabella prestazioni TC pazienti oncologici ambito territoriale Prato	
ANGIO TC VASI INTRACRANICI E COLLO (CAROTIDI)	87.03.1
ANGIO TC AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	88.01.6
ANGIO TC ARTI INFERIORI	88.38.7
ANGIO TC CIRCOLO POLMONARE	87.41.1
ANGIO TC VASI INTRACRANICI	87.03.1
ANGIO TC VASI COLLO [CAROTIDI]	87.03.8
ANGIO TC AORTA TORACICA	87.41.1
ANGIO TC ARTI SUPERIORI	88.38.4
ANGIO TC AORTA ADDOMINALE	88.01.6
ANGIO TC AORTA TORACO ADDOMINALE	87.41.1
TC TORACE	87.41
TC TORACE SENZA E CON MDC	87.41.1
TC TORACE AD ALTA RISOLUZIONE	87.41
TC ADDOME SUPERIORE	88.01.1
TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	88.01.2
TC ADDOME INFERIORE	88.01.3
TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	88.01.4
TC ADDOME COMPLETO	88.01.5
TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	88.01.6
TC UROGRAFIA [URO-TC]	88.01.6
TC MASSICCIO FACCIALE	87.03.2
TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	87.03.3
TC RACHIDE CERVICALE	88.38.1
TC RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	88.38.2
TC RACHIDE DORSALE	88.38.1
TC RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	88.38.2
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO	88.38.1
TC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	88.38.2
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	88.38.5
TC BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE CON MDC	88.38.5
TC ANCA DX	88.38.6
TC ANCA SN	88.38.6
TC COSCIA DX	88.38.6
TC COSCIA SN	88.38.6
TC SPALLA DX	88.38.3
TC SPALLA SN	88.38.3
TC GINOCCHIO DX	88.38.6
TC GINOCCHIO SN	88.38.6
TC GAMBA DX	88.38.6
TC GAMBA SN	88.38.6
TC SPALLA DX SENZA E CON MDC	88.38.4
TC SPALLA SN SENZA E CON MDC	88.38.4
TC BRACCIO DX	88.38.3
TC BRACCIO SN	88.38.3
TC BRACCIO DX SENZA E CON MDC	88.38.4

TC BRACCIO SN SENZA E CON MDC	88.38.4
TC AVAMBRACCIO DX SENZA E CON MDC	88.38.4
TC AVAMBRACCIO SN SENZA E CON MDC	88.38.4
TC ANCA DX SENZA E CON MDC	88.38.7
TC ANCA SN SENZA E CON MDC	88.38.7
TC COSCIA DX SENZA E CON MDC	88.38.7
TC COSCIA SN SENZA E CON MDC	88.38.7
TC GAMBA DX SENZA E CON MDC	88.38.7
TC GAMBA SN SENZA E CON MDC	88.38.7
TC AVAMBRACCIO DX	88.38.3
TC AVAMBRACCIO SN	88.38.3
TC CRANIO-ENCEFALO	87.03
TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	87.03.1
TC COLLO	87.03.7
TC COLLO SENZA E CON MDC	87.03.8

**All'Azienda Usl Toscana Centro
S.O.C. Accordi contrattuali e
convenzioni privato accreditato
sanitario e socio-sanitario
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE**

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante della struttura
presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con
delibera del Direttore Generale n. 544 del 12.04.2018 per l'individuazione di soggetti
accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni
TC per pazienti oncologici - ambito territoriale Prato

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione
di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di
prestazioni TC per pazienti oncologici - ambito territoriale Prato.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come
modificati dalla L. 183/2011:

Di essere il legale rappresentante della struttura

Partita IVA

con sede legale in Via.....n ...;

Tel Fax

indirizzo di posta certificata

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del
cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

- che la struttura è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del..... ;
- che presso la struttura posta in Via....., saranno erogate le prestazioni di cui all'Avviso;

- che presso la suddetta struttura sarà garantita l'erogazione delle prestazioni per un importo complessivo di max €
- di accettare l'applicazione delle tariffe Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e s.m.i., scontate del 6,5% come da normativa vigente, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse;
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;
- di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);
- di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

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

Data.....

Firma(1)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata