

**REGIONE TOSCANA**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TOSCANA CENTRO**  
 Sede Legale Piazza Santa Maria Nuova n. 1 – 50122 Firenze

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

<b>Numero del provvedimento</b>	
<b>Data del provvedimento</b>	
<b>Oggetto</b>	Contratto
<b>Contenuto</b>	Approvazione Manifestazione di Interesse "Progetto sperimentale acquisizione prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste di attesa"

<b>Dipartimento</b>	DIPARTIMENTO DEL DECENTRAMENTO
<b>Direttore del Dipartimento</b>	TAMBURINI SUSANNA
<b>Struttura</b>	SOC ACCORDI CONTRATTUALI E CONVENZIONI PRIVATO
<b>Direttore della Struttura</b>	CARLINI LUCIA
<b>Responsabile del procedimento</b>	CARLINI LUCIA

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	2	Prestazioni da garantire a livello di zona
B	7	Avviso di Manifestazione di Interesse
C	10	Lettera di Invito alla procedura per individuazione soggetti con cui sottoscrivere gli accordi contrattuali
D	14	Schema di Accordo Contrattuale
E	1	Protocollo Operativo CUP

<b>Tipologia di pubblicazione</b>	Integrale      Parziale
-----------------------------------	-------------------------

## IL DIRETTORE GENERALE

**Richiamata** la Legge Regionale n. 84/2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alla Legge Regionale 40/2005*”;

**Vista** la Delibera del Direttore Generale USL Toscana Centro n. 1 del 07.01.2016 con cui viene preso atto della *costituzione dell’Azienda USL Toscana Centro* ai sensi della *LRT 40/2005e ss.mm.ii*;

### **Viste:**

la delibera n. 1201 del 09.10.2017 “ Presa d’atto del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 149 del 5 ottobre 2017. Riattivazione dell’efficacia del contratto di prestazione d’opera intellettuale del Dr. Paolo Morello Marchese per lo svolgimento della funzione di Direttore Generale dell’Azienda USL Toscana Centro”;

la delibera n. 1202 del 09.10.2017 con la quale il Dr. Emanuele Gori è stato nominato Direttore Sanitario dell’azienda USL Toscana Centro e la Dr.ssa Rossella Boldrini è stata confermata nell’incarico di Direttore dei Servizi Sociali;

la delibera n. 370 del 08.03.2018 con la quale il Dr. Massimo Braganti è stato nominato Direttore Amministrativo dell’Azienda USL Toscana Centro;

**Vista** la delibera n. 1720 del 24.11.2016 di approvazione dello Statuto aziendale;

### **Richiamate:**

le delibere n.826 del 31.05.2016 di approvazione del nuovo assetto organizzativo dipartimentale dell’Azienda Usl Toscana Centro e n.1757 del 25.11.2016 con la quale è stata approvata la nuova articolazione organizzativa dei Dipartimenti e degli Staff dell’Azienda USL Toscana Centro;

le delibere n.827 del 31.05.2016 di nomina dei Direttori di Dipartimento dell’azienda Usl Toscana Centro, n.861 del 14.06.2016 di nomina dei Direttori delle Aree Dipartimentali, n.1965 del 29.12.2016 con la quale sono stati nominati, fra l’altro, i Direttori delle Aree del Dipartimento Area Tecnica, il Direttore dello Staff Direzione Sanitaria e parte dei Direttori di Struttura Complessa;

la delibera n. 242 del 29.09.2017 di conferimento degli incarichi dirigenziali delle strutture afferenti ai dipartimenti dell’Area Tecnico Amministrativa;

### **Premesso:**

- che la DGRT 1080/2016 “*Indirizzi per la programmazione dell’offerta specialistica e per la gestione delle liste di attesa*” definisce gli ambiti territoriali a livello dei quali è necessario ottenere il bilanciamento della domanda e dell’offerta in funzione del rispetto dei tempi di attesa;
- che la riorganizzazione delle Aziende Sanitarie ha comportato la necessità di chiarire quali siano gli ambiti territoriali ed erogativi di riferimento, per la programmazione e la valutazione dei tempi di attesa, nel rispetto degli standard del Servizio Sanitario Regionale (Zona distretto, ASL, Area Vasta). Pertanto, anche in linea con lo spirito della riforma del SSR, alcune prestazioni specialistiche trovano nel livello di Zona distretto, il proprio ambito naturale di programmazione rispetto alla domanda espressa dagli assistiti a livello territoriale;
- che nell’Azienda USL Toscana Centro, è stato fatto un lavoro di rilevazione della domanda e dell’offerta di prestazioni specialistiche (che già allo stato attuale trovano, nella maggior parte dei casi, soddisfazione nella zona di residenza dell’utente) per le prestazioni individuate dalla stessa DGRT 1080/2016, che devono quindi essere soddisfatte sulla base di una programmazione erogativa di livello zonale;

- che nel Piano d'azione dell'Azienda USL Toscana Centro per la riorganizzazione dell'offerta e dell'accessibilità alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, finalizzata a garantire tempi di attesa appropriati ai bisogni del paziente, in applicazione della DGRT n. 1080/2016, fra le diverse azioni, è stata prevista una ridefinizione dell'offerta e dei tempi di attesa in ambito di zona socio-sanitaria per visita oculistica, ortopedica, cardiologica, dermatologica, ORL, neurologica ed ecografia addome. Per RX scheletro e diretta d'organo non sono state rilevate criticità.

#### **VISTE:**

- Le Deliberazioni G.R.T. nn. 143/2006, 578/2009 e 493/2011 che prevedono, tra le altre cose, “ il diritto dell'utente di effettuare, entro tempi stabiliti, alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali e diagnostico-strumentali.

#### **PRESO ATTO:**

- che le medesime deliberazioni prevedono che nell'eventualità in cui l'Azienda Unità Sanitaria non renda disponibile entro il tempo stabilito, le prestazioni sanitarie ivi indicate in almeno uno dei presidi o punti di erogazione costituenti l'offerta complessiva sul territorio aziendale, l'Azienda Unità Sanitaria debba riconoscere all'utente un risarcimento economico (bonus) pari a euro 25,00.

#### **PRESO ATTO ANCORA:**

che lo Staff della Direzione Aziendale dell'Azienda Toscana Centro, successivamente denominata ATC, ha elaborato un **“Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa”** conservato agli atti d'ufficio, nel quale è evidenziato quanto segue:

- sono stati acquisiti i dati riferibili alla domanda espressa di alcune prestazioni sanitarie a livello zonale e all'offerta inerente le medesime prestazioni sempre a livello zonale, compresa la fruizione a livello dei presidi di riferimento della zona stessa e l'offerta del privato accreditato;
- su tale base è stata verificata la congruenza dell'offerta, riscontrando la necessità di un incremento in alcune zone e per alcune prestazioni, secondo quanto riportato in allegato A al presente provvedimento quale sua parte integrante;

#### **PRESO ATTO ALTRESI':**

- che il progetto sperimentale di cui sopra prevede, tra l'altro quanto segue:
- l'acquisizione delle prestazioni individuate e indicate all'allegato A al presente provvedimento divise per zone in base al fabbisogno rilevato, tramite Avviso di Manifestazione di Interesse rivolte alle strutture sanitarie private;
- la durata di circa 12 mesi;
- la verifica di qualità dell'attività erogata da parte della SOS Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate dell'ATC e pertanto le Strutture, individuate in base alle procedure oggetto del presente provvedimento, devono essere disponibili ad inviare alla Direzione Sanitaria Aziendale copia della documentazione delle prestazioni erogate, compreso quella clinica in formato elettronico. I controlli saranno sia tipo amministrativo sia relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite
- la richiesta, durante l'esecuzione dell'accordo contrattuale, da parte dell'Azienda, sulla base dell'andamento delle liste d'attesa, alla Struttura o alle Strutture individuate dell'eventuale variazione della tipologia delle prestazioni, all'interno del tetto stabilito per zona.

#### **CONSIDERATO:**

- che la sopra indicata progettualità sperimentale ha come finalità l'abbattimento delle liste d'attesa tenendo presente l'ambito territoriale nel quale non si riesce a soddisfare la domanda e inoltre, evita all'Azienda il pagamento, su domanda del cittadino, del bonus di cui alle normative regionali sopra citate;

- che la progettualità oggetto della presente deliberazione determina un volume economico complessivo massimo di € 2.824.800,00 calcolato su base annua, corrispondente a circa a n. 36.000 visite/pacchetto e n. 36.000 eco-addome;
- che il suddetto volume economico complessivo verrà suddiviso per zona e messo a disposizione per le Strutture individuate, le quali concorreranno al budget complessivo di zona, in modo paritario, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta della struttura da parte del cittadino, come specificato al paragrafo 1. della Lettera di Invito, di cui all'allegato C parte integrante del presente atto;
- che, ai fini di adottare regole eque e trasparenti di accessibilità alle prestazioni da parte delle Strutture aventi titolo, la prenotazione sarà gestita tramite il Protocollo Operativo CUP di cui all'allegato E parte integrante del presente atto;
- che le prestazioni saranno remunerate al costo di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e ss.mm.ii., scontato del 6,5% in linea con la normativa vigente, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse;
- che le singole strutture saranno remunerate a consuntivo per le prestazioni effettivamente erogate;
- che la durata dei contratti è prevista con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale, e comunque fino al 31.12.2018, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali che disciplinino diversamente la materia.

#### **VISTO ANCORA:**

- la Legge 241/1990 "Norme sul procedimento amministrativo" artt. 1 e 12;
- la Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii.
- la L.R.40/2005 e ss.mm.ii.

**RITENUTO** di dover, a garanzia dei principi di trasparenza e concorrenza e in linea con le normative sopra richiamate, indire un Avviso di Manifestazione di Interesse rivolta alle Strutture sanitarie private interessate ad essere invitate ad una procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa", di cui all'allegato B parte integrante del presente provvedimento;

#### **RITENUTO ANCORA**

di approvare la Lettera di Invito alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa", di cui all'allegato C al presente provvedimento.

#### **STABILITO:**

che le domande che perverranno saranno oggetto di valutazione da parte di una Commissione, secondo quanto definito nella Lettera di Invito di cui all'allegato C al presente atto, al fine d'individuare i soggetti con i quali stipulare gli accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e smi. L'elenco dei soggetti individuati sarà approvato con delibera del Direttore Generale, che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana centro come specificato nella Lettera d'Invito.

#### **STABILITO INOLTRE:**

- che l'Avviso di Manifestazione di Interesse di cui trattasi sarà pubblicato per n. 30 giorni sul sito: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi;
- che le domande devono essere inoltrate, pena l'esclusione, entro le ore ed il giorno che saranno pubblicati sull'Avviso, tramite posta PEC all'indirizzo: [direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it);
- che la documentazione richiesta da allegare alla domanda di partecipazione all'Avviso e alla-procedura di cui alla Lettera di Invito, nonché le modalità di presentazione ed i criteri di valutazione, sono riportati rispettivamente negli allegati B e C al presente provvedimento, quali parte integranti.

**STABILITO INFINE** che con le strutture, individuate dalla Commissione di Valutazione di cui sopra, sarà stipulato un accordo ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. , come da Schema di Accordo Contrattuale allegato D al presente atto, quale parte integrante.

**DATO ATTO** che l'Avviso di cui all' allegato B al presente provvedimento e la Lettera di Invito di cui all'allegato C al presente provvedimento, non hanno valore impegnativo o vincolante per l'Azienda USL, che si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificarlo, sospenderlo o revocarlo, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o per disposizioni di legge, senza che per i partecipanti insorga alcuna pretesa o diritto.

**RAVVISATA** la necessità di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi della normativa vigente, considerata la necessità di attivare celermente la manifestazione di interesse in questione per garantire in tempi brevi l'attivazione del progetto;

**Dato atto** che l'istruttoria della presente deliberazione è stata curata dal Responsabile del relativo procedimento, direttore S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni Privato Accreditato Sanitario e Socio Sanitario, dr.ssa Lucia Carlini;

**Dato atto** della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

**Vista** la sottoscrizione del Direttore del Dipartimento del Decentramento, che ne attesta la coerenza agli indirizzi e agli obiettivi del Dipartimento medesimo;

**Su proposta** del direttore S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni Privato Accreditato Sanitario e Socio Sanitario, dr.ssa Lucia Carlini;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Sociali;

Tutto quanto sopra premesso e richiamato

## **DELIBERA**

per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono espressamente richiamate:

1. di approvare il progetto denominato "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa" agli atti d'ufficio, individuando nel Direttore di Staff, o suo delegato, il responsabile del progetto;
2. di prendere atto che il progetto di cui al punto 1. del presente deliberato prevede l'acquisizione delle prestazioni individuate e indicate nell'**elenco prestazioni da garantire a livello di zona, allegato A** al presente provvedimento quale sua parte integrante, divise per zone in base al fabbisogno rilevato;

3. di approvare l' **Avviso di Manifestazione di Interesse** rivolta alle Strutture sanitarie private interessate ad essere invitate a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa", di cui all'**allegato B** parte integrante al presente provvedimento;
4. di pubblicare l'Avviso di Manifestazione di Interesse di cui al punto 3 del presente dispositivo per n. 30 giorni sul sito: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi;
5. di approvare inoltre la **Lettera di Invito** alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs.vo 502/1992 e s.m.i., per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa", di cui all'**allegato C** al presente provvedimento;
6. di stabilire che il termine di scadenza per la partecipazione alla procedura di cui al punto 5 del presente deliberato, è di 15 gg. dall' invio mezzo PEC della Lettera d' Invito di cui al medesimo punto 5. ;
7. di stabilire inoltre che le domande che perverranno saranno oggetto di valutazione da parte di una Commissione che procederà alla valutazione secondo quanto definito nella Lettera di Invito di cui all'allegato C al presente provvedimento quale sua parte integrante;
8. di stabilire altresì che la Commissione di Valutazione, di cui al punto 7 del presente deliberato, sarà composta dal Direttore Sanitario o suo delegato, dal Direttore Staff della Direzione Sanitaria o suo delegato, dal Direttore Amministrativo o suo delegato;
9. di stabilire infine che a seguito della valutazione di cui al punto 7 del presente deliberato, saranno individuati i soggetti con i quali stipulare gli accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.ss.mm.ii.;
10. di approvare lo **schema di accordo contrattuale**, **allegato D** al presente atto come parte integrante;
11. di stabilire infine:
  - che 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% in linea con la normativa vigente, salvo il sopravvenire di diverse disposizioni normative nazionali o regionali;
  - che la progettualità avrà un volume economico complessivo massimo di € 2.824.800,00 calcolato su base annua;
  - che il suddetto volume economico complessivo verrà suddiviso per zona e messo a disposizione per le Strutture individuate, le quali concorreranno al budget complessivo di zona in modo paritario, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta della struttura da parte del cittadino, senza limite minimo di prestazioni garantito alla singola struttura;
12. di approvare il **Protocollo Operativo CUP**, di cui all'**allegato E** parte integrante del presente atto, ai fini di adottare regole eque e trasparenti di prenotazione per l'accessibilità alle prestazioni da parte delle Strutture aventi titolo, garantendo la libera scelta del cittadino;
13. di dare atto che l'Avviso di Manifestazione di Interesse cui all' allegato B al presente provvedimento e la Lettera di Invito di cui all'allegato C al presente provvedimento, non hanno valore impegnativo o vincolante per l'Azienda USL, che si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificarlo,

sospenderlo o revocarlo, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o per disposizioni di legge, senza che per i partecipanti insorga alcuna pretesa o diritto;

14. di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e s.m.i., considerata la necessità di attivare celermente la manifestazione di interesse in questione, per garantire in tempi brevi l'attivazione del progetto;
15. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a i sensi dell'art. 42 comma 2, della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dr. Paolo Morello Marchese)**

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**(Dr. Massimo Braganti)**

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**(Dr. Emanuele Gori)**

**IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI**  
**(Dr.ssa Rossella Boldrini)**

## ALLEGATO A

### PRESTAZIONI DA GARANTIRE A LIVELLO DI ZONA

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

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



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

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

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

## ALLEGATO B

### AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

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

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

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

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

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

#### 1. Accordi contrattuali

##### A. Oggetto e durata degli accordi contrattuali

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

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

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

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

E' previsto un volume economico complessivo massimo di **€ 2.824.800,00** calcolato su base annua, corrispondente a circa a n. 36.000 visite/pacchetto e n. 36.000 eco-addome. Tale volume economico verrà suddiviso per zona, come da allegato 1 al presente Avviso e messo a disposizione per gli aventi diritto

individuati a seguito della procedura di cui al successivo punto 6. Pertanto, tutti gli aventi diritto concorreranno al budget complessivo di zona in modo paritario tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta della struttura da parte del cittadino, senza limite minimo di prestazioni garantito alla singola struttura.

## B. Tariffe

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

### 2. Requisito per manifestare interesse

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

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

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

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

Inoltre, dovranno avere:

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

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

### 4. Modalità per manifestare interesse

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

Data: 

--	--	--

 Ora: 

12	00
----	----

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

[www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi

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

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

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

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

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

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

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

## **5. Documentazione richiesta**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. Procedura di cui alla Lettera d'Invito**

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

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

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

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

### **7. Trattamento dati personali**

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

### **8. Pubblicità**

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

**[www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it)** nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi

### **9. Informazioni**

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

Il Direttore Generale  
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, .....

## Allegato 1

### PRESTAZIONI DA GARANTIRE A LIVELLO DI ZONA

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

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

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

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

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

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

### Dichiarazione di Manifestazione d'Interesse

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse, approvato da codesta Azienda con delibera del  
Direttore Generale n. .... del ....., per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di  
prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa"

### MANIFESTA L'INTERESSE

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

### D I C H I A R A

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

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

....., data .....

Firma .....(1)

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



## ALLEGATO C

Spettabile Struttura

Oggetto: **Invito alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa".**

Premesso

- che l'Azienda Toscana centro, successivamente denominata Azienda, in esecuzione della deliberazione n. .... del ....., esecutiva ai sensi di legge, ha indetto una Manifestazione di Interesse rivolta alle Strutture sanitarie private interessate ad essere invitate ad una procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa";
- che la Manifestazione di Interesse è stata 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;
- che potevano manifestare interesse le Strutture sanitarie private in possesso dell'autorizzazione sanitaria di cui alla L.R. 51/2009 e ss.mm.ii. e al regolamento attuativo, Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016;
- che tale requisito doveva essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle manifestazioni d'interesse.

Presa visione della Sua dichiarazione d'interesse del ....., acquisita al Protocollo Generale di questa Azienda al n. ...., del ....., di seguito si precisano l'oggetto e la durata degli accordi contrattuali che si intendono stipulare, le modalità di partecipazione alla procedura di cui all'oggetto, la documentazione da presentare a corredo della domanda di partecipazione.

### 1. Oggetto e durata dell'accordo

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

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

Il fabbisogno dell'Azienda è indicato nell'allegato 1 alla presente lettera di invito con l'indicazione del numero di prestazioni da garantire mensilmente a livello di singola zona.

Gli Accordi contrattuali avranno durata fino al 31.12.2018, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'accordo, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali che disciplinino diversamente la materia.

E' previsto un volume economico complessivo massimo per tutte le tipologie di prestazioni sopra elencate di **€ 2.824.800,00** calcolato su base annua. Tale volume economico verrà suddiviso per zona e messo a disposizione per gli aventi diritto individuati a seguito della presente procedura. Pertanto, tutti gli aventi diritto concorreranno al budget complessivo di zona in modo paritario tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta della struttura da parte del cittadino. Tale volume economico rappresenta unitariamente il tetto massimo di spesa e di prestazioni di cui all' art. 8 quinquies D.lgs. 502/1992.

Gli accordi contrattuali, di cui allo schema allegato D alla deliberazione del Direttore Generale n....del....., che saranno sottoscritti sulla base della presente procedura, avranno ad oggetto la messa a disposizione della struttura convenzionata per l'esecuzione delle prestazioni previste, sino alla concorrenza dell'intero tetto programmato per zona. E' esclusa la predeterminazione di un livello quantitativo minimo garantito o massimo per singola struttura, la quale pertanto non avrà nessuna garanzia di effettuare delle prestazioni oggetto della presente procedura, mentre al massimo le prestazioni saranno limitate al raggiungimento del tetto complessivo assegnato per ciascuna zona, come definito ai presenti atti .

Sulla base di quanto sopra, alle strutture non sarà assegnato un volume e un budget definito, né minimo né massimo. Il volume delle prestazioni che ciascuna struttura verrà ad effettuare è subordinato in ordine prioritario alla scelta che l'utente effettuerà e alla necessità di prestazioni e/o tempi particolari rappresentati ed espressamente accettati dall'utente, secondo il Protocollo Operativo CUP di seguito specificato.

L'Azienda si impegna ad adottare regole eque e trasparenti di accessibilità di ogni struttura alle prestazioni da effettuare, sulla base di prenotazione CUP che tenga in considerazione, in ordine prioritario, l'espressione di volontà dell'utente, secondo il Protocollo Operativo CUP di cui all'allegato E della deliberazione del Direttore Generale n....del..... .

La singola struttura sarà remunerata a consuntivo per le prestazioni effettivamente erogate, sulla base delle tariffe stabilite.

Durante l'esecuzione dell'accordo contrattuale, l'Azienda potrà richiedere, sulla base dell'andamento delle liste d'attesa, di variare il numero e/o la tipologia delle prestazioni, entro il tetto complessivo previsto.

L'attività erogata sarà oggetto di controllo da parte della SOS Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate, pertanto le Strutture individuate in base alla procedura di cui alla presente Lettera d'invito, devono essere disponibili ad inviare alla Direzione Sanitaria Aziendale copia della documentazione delle prestazioni erogate, compreso quella clinica, in formato elettronico.

I controlli saranno sia di tipo amministrativo, sia relativi alla qualità tecnica e medica delle prestazioni eseguite.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs n. 502/1992, e s.m.i.

## **2. Tariffe**

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

### 3. Soggetti ammessi alla procedura oggetto della presente lettera di invito (requisito di ammissione)

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie private in possesso dell'accreditamento per la disciplina e attività di riferimento di cui all' allegato A alla presente lettera d'invito, ai sensi della L.R. 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 domanda alla presente procedura e deve permanere per tutta la durata del relativo accordo contrattuale con l'Azienda.

### 4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto della presente lettera d' invito le Strutture dovranno avere:

- ✓ una sede operativa ubicata negli ambiti territoriali di cui alla tabella, allegato 1 alla presente lettera di invito;
- ✓ per le visite e per cardiologia pacchetto P009: medici specialisti nella disciplina di riferimento;
- ✓ per le prestazioni di ecografiche dell'addome: ecografi di ultima generazione con sonde dedicate; esecuzione da parte del medico radiologo; tutte le prestazioni dovranno essere eseguite nella medesima seduta dal medico radiologo presente nella struttura con consegna del referto in tempo reale; consegna al paziente di documentazione iconografica della prestazione eseguita.

Inoltre, dovranno avere:

- ✓ una capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'ASL;
- ✓ 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 della presente lettera di invito .

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

### 5. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono presentare domanda di partecipazione alla procedura di cui alla presente lettera d'invito, **pena esclusione**, entro il seguente termine:

Data: 

--	--	--

 Ora: 

12	00
----	----

Le domande di partecipazione possono riguardare tutte le prestazioni indicate al precedente paragrafo 1. della presente lettera di invito, oppure solo tutte o alcune delle prestazioni ambulatoriali, oppure solo le prestazioni ecografiche.

Le domande devono essere redatte preferibilmente secondo lo schema esemplificativo allegato 2 alla presente e inoltrate, **pena esclusione**, a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo: **[direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)**.

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "Procedura selettiva finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del "Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa". La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

**Si chiede di inviare la 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 rappresentante 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, il numero e la data del decreto di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana per le discipline corrispondenti alle prestazioni da erogare.

Devono, impegnarsi:

- ad erogare presso la struttura ..... posta in .....via ..... N. ....

**A)** nell'ambito territoriale in cui è ubicata la struttura, tutte le tipologie di prestazioni e di attività di seguito specificate:

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

**ovvero**

**B)** la tipologia di prestazioni e di attività di seguito specificate tutte o in parte:

- cardiologia – pacchetto P009:
  - cod. catalogo 1089 cod. nomenclatore 89.7
  - cod. catalogo 1600 cod. nomenclatore 89.52
  - cod. catalogo 2A19 cod. nomenclatore 88.72.3
- visita specialistica prima visita dermatologica cod. catalogo 8090 cod. nomenclatore 89.7
- visita specialistica prima visita oculistica cod. catalogo 1039 cod. nomenclatore 95.02
- visita specialistica prima visita ortopedica cod. catalogo 1035 cod. nomenclatore 89.7

**ovvero**

**C)** la tipologia di prestazioni e di attività di seguito specificate:

- ecografia dell'addome inferiore cod. catalogo 2C23 cod. nomenclatore 88.75.1
- ecografia dell'addome superiore cod. catalogo 2C21 cod. nomenclatore 88.74.1
- ecografia addome completo cod. catalogo 2C25 cod. nomenclatore 88.76.1

- a erogare le prestazioni con medici specialisti nella disciplina per cui concorrono;
- ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- ad accettare l'applicazione dello sconto del 6,50% sulle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con deliberazione G.R.T. n. 723/2011 e s.m.i.;
- ad accettare inoltre la messa a disposizione del budget complessivo di zona, cui concorrere in modo paritario tramite il sistema di prenotazione basato sulla libera scelta del cittadino, secondo il protocollo operativo CUP di cui all'allegato D della deliberazione del Direttore Generale n.....del.....
- 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;
- a garantire che il personale tecnico e medico che effettuerà le prestazioni oggetto della presente Lettera di invito non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96.

Infine, devono dichiarare:

- di aver preso visione di tutte le disposizioni della presente lettera di invito e d'impegnarsi a presentare all'atto di sottoscrizione dell'accordo l'eventuale documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- di essere consapevole che la presente lettera di invito 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**

L'Azienda verificherà il possesso dei requisiti dichiarati per la stipula degli accordi contrattuali previsti dalla presente lettera di invito e le domande presentate da parte dei soggetti partecipanti, tramite apposita Commissione. La Commissione sarà composta dal Direttore Sanitario o suo delegato, dal Direttore Staff Direzione Sanitaria o suo delegato, dal Direttore Amministrativo o suo delegato e la segreteria sarà garantita da un collaboratore amministrativo della SOC Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio sanitario. L'elenco dei soggetti individuati sarà approvato con delibera del Direttore Generale, che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana centro al seguente indirizzo:

**[www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it)** nella sezione Bandi – Concorsi - Avvisi

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare la presente procedura, 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 dalla presente Lettera di invito, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

### **8. 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.

### **9. Informazioni**

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

Il Direttore Generale  
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, .....

## Allegato 1

### PRESTAZIONI DA GARANTIRE A LIVELLO DI ZONA

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

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

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

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

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



## Allegato 2

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

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione del *“Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa”* di cui alla deliberazione D.G. n. .... del ....., esecutiva ai sensi di legge

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante della struttura .....

### CHIEDE

di partecipare alla procedura indicata in oggetto per l'erogazione delle sotto elencate prestazioni specialistiche ed ecografiche nella zona a fianco indicata:

*Indicare nome prestazione – codice catalogo – codice nomenclatore - zona/ e*

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

### DICHIARA

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 .....

sede di erogazione delle prestazioni .....

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 decreto n..... del .....

che presso la struttura ..... posta in ..... Via ..... saranno erogate le seguenti prestazioni :

*Indicare nome prestazione – codice catalogo – codice nomenclatore e zona/ e*

- di accettare l'applicazione dello sconto del 6,50% sulle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con deliberazione GRT n. 723/2011 e ss.mm.ii.;
- di accettare la messa a disposizione del budget complessivo di zona, cui concorrere in modo paritario tramite il sistema di prenotazione basato sulla libera scelta del cittadino, secondo il Protocollo Operativo CUP di cui all'allegato D della deliberazione Direttore Generale n.....del.....;
- di essere in possesso (per le prestazioni di ecografie) di n. ...ecografi di ultima generazione con sonde (*indicare la tipologia, la marca, le caratteristiche tecniche ecc*).....;
- che presso la struttura opera personale specialista nella disciplina di riferimento;
- di impegnarsi a (per le prestazioni ecografiche) consegnare il referto e la documentazione iconografica in tempo reale;
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- di provvedere alla verifica della qualità con frequenza .....
- che il personale sanitario impegnato nelle attività oggetto della presente procedura non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;
- di impegnarsi, 10 giorni prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, a stipulare una 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;
- di aver preso visione di tutte le disposizioni indicate nella Lettera d'Invito di cui alla deliberazione del Direttore Generale della Azienda USL Toscana Centro n ..... del ..... e di impegnarsi a presentare all'atto di sottoscrizione dell'accordo l'eventuale documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- di essere consapevole che la Lettera di Invito trasmessa 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

## ALLEGATO D

**CONVENZIONE TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E ..... per  
l'acquisizione di prestazioni nell'ambito del “*Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni  
specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste di attesa*” ambito zonale .....  
di cui alla deliberazione Direttore Generale n..... del.....**

### INDICE

- ART. 1 - premessa
- ART. 2 - oggetto del contratto
- ART. 3 - tetti economici
- ART. 4 - modalità di accesso e erogazione delle prestazioni
- ART. 5 - programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti
- ART. 6 - corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket
- ART. 7 - corretta rendicontazione delle prestazioni
- ART. 8 - tariffe e fatturazione
- ART. 9 - tracciabilità dei flussi finanziari
- ART. 10 - modalità di trasmissione dei flussi informatici
- ART. 11 - verifiche
- ART. 12 - incompatibilità
- ART. 13 - carta dei servizi
- ART. 14 - tutela dell'utente
- ART. 15 – privacy e codice di comportamento
- ART. 16 - polizze assicurative
- ART. 17 - adempimenti
- ART. 18 -decorrenza
- ART. 19 - inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.
- ART. 20 - foro competente
- ART. 21 - responsabili della convenzione
- ART. 22 - spese e clausole finali

## PREMESSO

- che il D.Lgs n.502 del 1992, e s.m.i., all'art. 8-bis, rubricato “*Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali*”, prevede che le regioni assicurino i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali nonché di soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali;
- che, ai sensi della stessa disposizione legislativa, la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni, dell'accREDITAMENTO istituzionale, nonché alla stipula degli accordi contrattuali;
- che ai sensi dell'Art. 8-quinquies del medesimo D.Lgs 502/1992 e s.m.i., la regione e le unità sanitarie locali stipulano, tra l'altro, contratti con le strutture private accreditate;
- che l'Azienda contratta con le strutture private esclusivamente prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza applicando tariffe unitarie a prestazione, eguali per tutti gli assistiti indipendentemente dalla loro residenza;
- che le tariffe di riferimento sono quelle del Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e s.m.i., collegato al vigente Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al Decreto Dirig. 6731/2017;
- che l'Istituto con la sottoscrizione del presente contratto accetta il sistema di remunerazione a prestazione sulla base delle tariffe massime suddette;
- che l'Istituto possiede i requisiti di autorizzazione e di accREDITAMENTO richiesti dalle citate norme per stipulare la presente convenzione con riferimento alle branche/prestazioni specialistiche meglio specificate negli stessi;
- che l'Istituto, contestualmente alla sottoscrizione del presente atto, deposita agli atti di questa Azienda la nota di autorizzazione rilasciata dal Comune competente per territorio, nonché il decreto regionale di accREDITAMENTO;
- vista la L.R. n. 40 del 2005 e s.m.i.;
- vista la Legge Regionale n. 51 del 5.8.2009 e s.m.i.;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 79/r del 17.11.2016;
- vista la deliberazione G.R.T. n. 723 del 4/8/2011 e s.m.i.;
- visto il DPCM del 12/01/2017;

- visto il decreto dirigenziale n. 6731 del 22/05/2017;

## TRA

**l'Azienda USL Toscana Centro**, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze Piazza Santa Maria Nuova 1, nella persona di....., non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della ..... dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. .... del .....

## E

il ....., di seguito denominato "Istituto", partita IVA n. ...., con sede legale in Via..... n..... in ....., nella persona del proprio rappresentante legale ..... domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

## SI CONVIENE E SI STIPULA IL PRESENTE CONTRATTO

### Art. 1 - Premessa

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione

### Art. 2 - Oggetto del contratto

L'Azienda con il presente atto si avvale dell'Istituto ..... per l'erogazione di prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale nell'ambito del "*Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste di attesa*" da eseguire a favore degli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, entro i limiti ed alle condizioni fissate nei successivi articoli nella seguente/i sede/i..... e nelle seguenti branche: .....

### Art.3 - Tetti economici

Le Parti convengono che oggetto del presente contratto sono tutte le prestazioni della/e branca/he di seguito specificate e previste dal vigente Nomenclatore Tariffario Regionale. L'Istituto si impegna ad erogarle, agli utenti residenti nel territorio dell'Azienda, entro i tetti numerici/economici definiti a livello di zona, come di seguito indicati:

tetto economico complessivo di zona € ..... così articolato:

branca..... zona..... tetto economico €.....

per il periodo dalla sottoscrizione del contratto fino al 31.12.2018.

L'Istituto ....., concorrerà al suddetto budget complessivo di zona in modo paritario con gli altri Istituti individuati per la medesima zona, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta dell'Istituto da parte del cittadino.

L'Azienda dichiara, e l'Istituto ne prende atto, che non esiste e non è previsto limite minimo garantito di prestazioni, mentre il limite massimo è determinato dal raggiungimento del complessivo tetto di spesa e del numero di prestazioni, riferiti a ciascuna zona, come specificato nell'allegato A alla delibera DG n.....del ..., da intendersi specificamente ed espressamente richiamato e conosciuto dalle parti.

L'Istituto dichiara di essere edotto e di accettare incondizionatamente le presenti condizioni.

Ai fini di adottare regole eque e trasparenti di accessibilità alle prestazioni da parte degli Istituti aventi titolo, la prenotazione sarà gestita tramite il Protocollo Operativo CUP per *“Progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste di attesa”* di cui all'allegato E parte integrante della delibera DG n. .... del .....

Le prestazioni saranno remunerate alle tariffe di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale, approvato con D.G.R.T. n. 723/2011 e ss.mm.ii., scontate del 6,5% in linea con la normativa vigente, salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse.

L'Istituto sarà remunerato a consuntivo per le prestazioni effettivamente erogate.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto relativamente alle prestazioni dallo stesso eseguite oltre i limiti dei tetti economici complessivi di zona sopra riportati.

#### **Art. 4 - Modalità di accesso e erogazione delle prestazioni**

L'accesso alla prestazione avviene su richiesta medica redatta sull'apposito ricettario regionale ed in possesso del personale medico operante per il Servizio Sanitario Nazionale, ovvero su richiesta dematerializzata, completata della diagnosi o del sospetto diagnostico a cura del medico proponente, nel rispetto dei limiti di prescrizione previsti dalla normativa vigente, compresa la normativa relativa alla compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

L'Istituto assicura che le prestazioni oggetto della presente convenzione siano eseguite presso la propria sede regolarmente accreditata, da personale qualificato, nel pieno rispetto dei dettami della professione sanitaria, con l'uso di idonee apparecchiature, strumentazioni e materiale di consumo e con identificazione mediante timbro e firma del professionista che ha effettuato la prestazione.

Le prestazioni sono eseguite dall'Istituto senza necessità di autorizzazione preventiva da parte dell'Azienda.

Nel referto lo specialista dell'Istituto erogante dovrà attenersi scrupolosamente ed esclusivamente al quesito/dubbio diagnostico indicato dal medico prescrittore. Nel caso in cui fossero necessari, per

alcune tipologie di prestazioni, ulteriori esami di approfondimento lo specialista dovrà indirizzare il paziente al proprio Medico di Medicina Generale e/o a strutture dell'Azienda.

L'Istituto si impegna ad informare gli utenti di quali prestazioni da esso erogate sono oggetto della convenzione e, quindi, a carico del Servizio Sanitario Regionale. In caso di superamento del tetto economico di zona il cittadino in possesso di richiesta redatta su modulo del Servizio Sanitario Regionale, ovvero dematerializzata, è tenuto al pagamento dell'intero importo previsto dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente, qualora intenda avvalersi dell'Istituto firmatario del presente contratto per l'erogazione della prestazione.

Qualora venga effettuata una prestazione in regime libero professionale ad un cittadino in possesso di prescrizione su ricettario del Servizio Sanitario Regionale, ovvero dematerializzata, l'Istituto è tenuto a far firmare all'assistito, sul retro della impegnativa, una dichiarazione dalla quale risulti la consapevolezza di effettuare la prestazione non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

#### **Art. 5 - Programmazione delle prestazioni e successivi adempimenti**

L'istituto contraente si impegna a garantire tutte le prestazioni di cui alla presente convenzione e rientranti nei tetto/i numerici/economici per la zona di riferimento ed assicurare che la disponibilità delle agende prenotabili dal sistema CUP Aziendale.

Per quanto riguarda la gestione e registrazione delle prenotazioni, nonché i monitoraggi si rimanda al *Protocollo Operativo CUP per prestazioni specialistiche ed ecografiche per contenimento liste di attesa* di cui all'allegato E della delibera DG n. del .

Durante l'esecuzione del presente accordo contrattuale, l'Azienda potrà richiedere, sulla base dell'andamento delle liste di attesa, di variare il numero e /o la tipologia delle prestazioni entro il tetto complessivo assegnato alla zona.

L'Istituto, collegato alla rete aziendale, registra attraverso il proprio punto CUP sulla procedura di prenotazione aziendale, con le modalità previste dal *Protocollo Operativo CUP prestazioni specialistiche ed ecografiche per contenimento liste di attesa*, all'atto dell'evento, tutto ciò che riguarda la posizione dell'utente in particolare registra l'avvenuta erogazione e l'eventuale pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria.

L'Istituto si impegna a partecipare a eventuali incontri di aggiornamento su procedura CUP e su modalità di prenotazione, nonché ad applicare le direttive impartite dalla S.O.S. CUP- Call Center.

L'accesso alla rete informatica dell'Azienda, nonché i relativi costi, sono completamente a carico dell'Istituto accreditato convenzionato.

Gli Istituti sono tenuti a concordare con l'Azienda i periodi di chiusura per ferie e a comunicarli con almeno 60 giorni di anticipo alla S.O.S. Gestione privato accreditato e liste di attesa e alla S.O.S. CUP – Call Center. Con la stessa tempistica devono essere comunicati i giorni dedicati alla manutenzione delle apparecchiature. Ogni altro periodo di sospensione o chiusura che si renda necessario per qualsiasi motivazione improvvisa, deve essere immediatamente comunicato alla S.O.S. Gestione privato accreditato e liste di attesa e alla S.O.S. Cup- Call Center.

#### **Art. 6 – Corretta gestione della posizione economica dell'utente nei confronti del ticket**

Per ogni prestazione erogata a seguito di regolare prenotazione CUP (anche se d'importo pari o inferiore al valore della quota di compartecipazione – ticket), l'Istituto deve assicurare la corretta gestione della posizione economica dell'utente per l'accesso ai servizi, in regime di esenzione ove sussista il diritto, o con la compartecipazione alla spesa ove previsto dalle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti. Laddove sia dovuta la compartecipazione alla spesa sanitaria, il versamento della stessa dovrà avvenire prima dell'erogazione della prestazione presso la struttura. L'Istituto rilascerà regolare ricevuta fiscale precisando che trattasi di prestazioni erogate in convenzione con il SSN.

L'istituto deve garantire per conto dell'Azienda la riscossione del ticket comprensivo delle eventuali quote di compartecipazione aggiuntiva (quota ricetta) e quota di digitalizzazione con contemporanea registrazione sui software aziendali.

L'istituto si impegna a seguire le disposizioni impartite dall'Azienda a tale proposito e ad attuare eventuali diverse modalità di riscossione, versamento o fatturazione che potrebbero intervenire per disposizioni nazionali, regionali o aziendali.

#### **Art.7 – Corretta rendicontazione delle prestazioni**

Le prestazioni erogate dovranno essere rendicontate correttamente, con correlazione alle specifiche prenotazioni, ciascuna nello specifico giorno ed ora di esecuzione. Effettuata la prestazione sarà cura dell'Istituto acquisire dall'utente l'attestazione dell'effettiva fruizione della stessa mediante apposizione della propria firma sul retro della ricetta. L'Istituto assicura in tempo reale l'aggiornamento della lista dei soggetti prenotati con la conferma dell'effettiva erogazione delle relative prestazioni nel sistema



informativo di prenotazione CUP, come da *Protocollo Operativo CUP prestazioni specialistiche ed ecografiche per contenimento liste*.

L'Istituto si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo nei confronti dell'Azienda e della Regione Toscana, secondo le modalità stabilite dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali.

### **Art. 8 - Tariffe e fatturazione**

L'Azienda è tenuta a corrispondere all'Istituto, per ciascuna prestazione sanitaria resa l'importo indicato nella corrispondente voce del Nomenclatore Tariffario Regionale di cui alla deliberazione GRT n. 723 del 4.8.2011 e smi con applicazione dello sconto di 6,50 % sulle tariffe regionali come da normativa attualmente vigente e salvo il sopravvenire di disposizioni normative nazionali o regionali diverse.

L'Istituto emette fatture mensili per l'importo corrispondente alle prestazioni oggetto del presente atto scontate e **al netto** della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket), quota di compartecipazione aggiuntiva e contributo di digitalizzazione.

La fattura deve essere emessa dall'Istituto a seguito di validazione regionale dell'attività svolta così come risultante dagli specifici applicativi software in uso entro il mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni.

La fattura dovrà riportare come oggetto "prestazioni progetto offerta di specialistica per abbattimento lista di attesa", in modo da distinguersi dalle fatture relative ad eventuale altro accordo stipulato con questa Azienda.

La fattura è posta in pagamento entro 60 giorni decorrenti dalla data di trasmissione della fattura elettronica al Sistema di Interscambio SdI corredata contestualmente dalla stampa del report dell'attività mensile già validata dalla Regione ed elaborata dagli specifici applicativi software in uso.

L'omissione o il ritardo negli adempimenti descritti dà luogo ad inadempienza contrattuale di cui al successivo art. 19.

L'Istituto si impegna a sanare, ove possibile, le anomalie segnalate dall'Azienda riguardo la fatturazione e/o la documentazione a corredo della medesima, oppure ad emettere la nota di credito, tempestivamente e comunque non oltre il mese successivo alla segnalazione. In mancanza di sanatoria oppure in assenza della nota di credito la fattura non verrà liquidata fino alla regolarizzazione da parte dell'Istituto.

L'Azienda, prima di procedere al pagamento di quanto spettante, acquisisce d'ufficio il Documento di regolarità contributiva DURC per quanto concerne gli eventuali versamenti dovuti a INPS/INAIL/CASSE EDILI e nel caso di certificato irregolare provvede ad attivare l'intervento sostitutivo secondo quanto disposto dall'art. 4 comma 2 del D.P.R. 207/2010 e art. 31 commi 3 e 8 bis del D.L. 69/2013 convertito dalla L. 98/2013.

L'Azienda effettua controlli a campione sulla documentazione cartacea sanitaria riferita alle attività mensilmente svolte.

L'Istituto si impegna a conservare presso la propria sede tutta la documentazione inerente l'attività oggetto della presente convenzione.

Altresì si impegna a consegnare tempestivamente all'Azienda la documentazione richiesta per controlli.

Qualora nel corso di vigenza del presente atto la Regione Toscana apporti modifiche al Nomenclatore Tariffario Regionale, di cui alla deliberazione G.R.T. n. 723 del 4.8.2011 e s.m.i., l'Azienda provvede ad apportare le conseguenti modificazioni alle tariffe applicate.

#### **Art.9- Tracciabilità dei flussi finanziari**

In analogia a quanto previsto dall'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i., l'Istituto è tenuto ad utilizzare un conto corrente bancario o postale, acceso presso Istituti Bancari o presso la Società Poste Italiane S.p.A., anche non in via esclusiva.

Ai sensi della determinazione dell'ex AVCP n.4/2011 tale attività non è soggetta agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

#### **Art. 10- Modalità di trasmissione dei flussi informatici**

L'Istituto si impegna a trasmettere, secondo i tracciati record previsti, tutta

l'attività erogata ivi compresa quella che non genera effetti finanziari a carico del servizio sanitario nazionale.

Pertanto invia entro il terzo giorno lavorativo del mese successivo a quello di riferimento (o entro le date che verranno indicate sulla base della normativa regionale), il flusso informatico previsto dalla normativa vigente – Flusso DOC.SPA, anche con l'ausilio di specifici applicativi software, in modo da consentire all'Azienda il rispetto delle scadenze contenute nelle norme regionali e nazionali in materia.

L'Istituto con più sedi trasmette l'attività erogata secondo i codici assegnati alle strutture di erogazione.

L'Azienda richiede integrazioni al tracciato record in base al modificato debito informativo nei confronti della Regione Toscana dandone comunicazione formale all'Istituto; quest'ultimo si impegna ad adeguarlo entro 60 giorni dal ricevimento di tale comunicazione. In difetto l'Azienda sospenderà la liquidazione delle competenze.

L'Istituto è tenuto inoltre a fornire i dati di struttura del presidio ambulatoriale e delle relative apparecchiature di diagnosi e di cura così come richiesto dalla competente struttura di ESTAR, nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione.

L'Istituto si impegna inoltre a collaborare nella trasmissione delle ulteriori informazioni che si renderanno eventualmente necessarie qualora siano apportate modifiche al sistema informativo sanitario.

#### **Art. 11- Verifiche**

L'Istituto contraente riconosce all'Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l'Istituto, ferma restando ogni altra competenza dell'Azienda in materia di Igiene delle strutture sanitarie e di Medicina del Lavoro.

#### **Art.12- Incompatibilità**

L'Istituto si impegna ad accertare e dichiarare che nessuno dei sanitari o di altro personale che opera presso la Struttura si trova in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/1991 e smi art. 4 co. 7 e Legge 662/1996 e smi art. 1 co. 5 e co. 19.

Della verifica sopra indicata viene data comunicazione scritta all'Azienda entro il 31 Gennaio di ogni anno.

L'Azienda può richiedere all'Istituto la propria dotazione organica con la quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente convenzione.

L'Istituto si impegna a consegnare tempestivamente la documentazione richiesta.

E' fatto altresì divieto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs.vo 165/2001 e smi e del Piano Nazionale Anticorruzione, ai dipendenti dell'Azienda che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali concernenti le attività del presente accordo, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso l'Istituto.

### **Art.13- Carta dei servizi**

L'Istituto 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. Detta carta dei servizi è a disposizione per informazione degli utenti presso i locali dell'Istituto ovvero pubblicata sul sito web del medesimo.

### **Art.14 – Tutela dell'utente**

L'Istituto riconosce il diritto alla tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento di Pubblica Tutela dell'Azienda contraente, collabora con l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) e con la Commissione Mista Conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda.

Gli operatori preposti al servizio sono tenuti alla osservanza della normativa regionale vigente per gli operatori dei servizi pubblici in materia di tutela dei diritti dell'utente nonché i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali".

### **Art.15 – Privacy e Codice di Comportamento**

Le parti si impegnano ad ottemperare ad ogni prescrizione del D.Lgs. n.196/2003, in materia di protezione di dati personali e sensibili, nonché le disposizioni contenute nel "Regolamento attuativo del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D. Lgs. n. 196/2003" adottato con delibera del Direttore Generale n. 173/2018, visibile sul sito aziendale [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) alla voce "privacy";

Si obbligano reciprocamente a mantenere la massima riservatezza su tutti i dati e le informazioni che possano assumere dal presente contratto, secondo quanto fissato dalla normativa dettata dal codice della privacy.

Le parti si impegnano, in relazione all'attività di trattamento di dati oggetto del presente contratto, ad adottare ogni più opportuna misura di sicurezza al fine di prevenire i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito.

Il Rappresentante Legale è nominato dall'Azienda "Responsabile del Trattamento" di dati ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003. Il Rappresentante Legale si impegna a nominare "Incaricati del trattamento" tutti gli operatori impegnati nel servizio oggetto per i dati che vengono trattati per conto di questa Azienda ed in

occasione dei servizi effettuati ai sensi della presente convenzione. Di tale nomina l'Istituto deve darne debita comunicazione all'Azienda.

Il soggetto contraente è tenuto all'osservazione dei principi contenuti nel Codice di Comportamento dell'Azienda USL Toscana Centro, adottato con delibera n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali";

#### **Art. 16 - Polizze Assicurative**

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda dall'Istituto con mezzi, strumenti e personale propri, il contraente dichiara espressamente di essere in possesso della polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi, con massimali adeguati e dal medesimo ritenuti congrui, della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché della polizza infortuni in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto della presente convenzione, esonerando espressamente l'Azienda da qualsiasi responsabilità per danni o incidenti che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto della convenzione.

#### **Art. 17 - Adempimenti**

L'Istituto si impegna ad attuare tutti gli adempimenti necessari per l'ottenimento ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento di cui alla L.R. 51/2009 e s.m.i. e al Decr. Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016, compreso –a mero titolo esemplificativo- garantire tutti gli obblighi derivanti dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, anche relativamente alla gestione delle emergenze, alla prevenzione incendi e di primo soccorso, ad interventi di manutenzione strutturali, edili ed impiantistici, necessari per assicurare il mantenimento della sicurezza dei locali e dell'edificio.

#### **Art.18 - Decorrenza, rinnovo, proroga**

##### **18.1 - Decorrenza**

La presente convenzione produce effetti dalla data di apposizione dell'ultima firma in formato digitale e avrà scadenza il 31/12/2018.

Le Parti concordano che nelle more della sottoscrizione del presente accordo, sono fatti salvi i rapporti eventualmente intercorsi tra le parti secondo quanto previsto nel presente contratto.

Ogni variazione alla presente convenzione è concordata tra le Parti e recepita con atto scritto, fatte salve eventuali modifiche normative a livello nazionale e/o regionale in materia.

## **18.2 - Rinnovo – proroga**

La presente convenzione, su richiesta dell'Azienda può essere rinnovata, agli stessi patti e condizioni, per ulteriore anno.

E' consentita altresì all'Azienda la possibilità di attivare, con un preavviso di almeno un mese, una proroga tecnica per un massimo di tre mesi qualora si rendesse necessaria per approfondimenti per nuovo accordo contrattuale.

## **Art. 19 - Inadempienze, sospensione, recesso, risoluzione.**

### **19.1 - Inadempienze e penali**

Nel caso di riscontrate inadempienze alla presente convenzione, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto tramite PEC le inadempienze stesse; le eventuali controdeduzioni dell'Istituto dovranno essere comunicate all'Azienda entro e non oltre il termine massimo di 15 giorni dal ricevimento delle contestazioni. In caso di non accoglimento delle controdeduzioni da parte dell'Azienda il competente ufficio aziendale procede 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'Istituto per le prestazioni rese.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non precludono il diritto dell'Azienda a richiedere il risarcimento degli eventuali danni derivanti dalla mancata o non conforme attività dovuta ai sensi della presente convenzione. La richiesta e/o il pagamento delle penali di cui al presente articolo non costituisce esonero in alcun caso per l'Istituto dall'adempimento dell'obbligazione per la quale è inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

L'Azienda si riserva di sospendere il pagamento dei corrispettivi mensili in caso di inadempienza o scorretto invio del flusso informatico di cui all'art. 10 fino al suo ripristino.

### **19.2 - Sospensione**

L'Azienda si riserva la facoltà di sospendere la convenzione qualora accerti il mancato rispetto degli adempimenti di cui all'art. 15. Di fronte a tale inosservanza sarà concesso all'Istituto un termine di 30 giorni dalla contestazione affinché si adegui alla normativa. Al termine di tale periodo, qualora venga verificato il persistere dell'inottemperanza, si procederà a sospendere la convenzione per 90 giorni, al termine dei quali, nel caso perduri la violazione, la convenzione si intenderà automaticamente risolta.

### **19.3 - Recesso**

Qualora l'Istituto intenda recedere dalla convenzione deve darne comunicazione all'Azienda per iscritto tramite PEC con preavviso di almeno tre mesi, in ogni caso esaurendo le prenotazioni già programmate.

L'Azienda può recedere dalla convenzione per motivate esigenze di pubblico interesse o per sopravvenuta diversa normativa regionale o nazionale in materia, dando comunicazione per iscritto tramite PEC con preavviso tre mesi. In tale caso, nessun indennizzo è dovuto all'Istituto da parte dell'Azienda.

#### **19.4 - Risoluzione**

L'azienda può risolvere inoltre dalla convenzione previa comunicazione scritta inoltrata tramite PEC e con preavviso di norma di un mese, nei seguenti casi:

- reiterate contestazioni per fatturazione errata o ricette irregolari;
- reiterate ipotesi di inosservanza delle disposizioni della presente convenzione tali da essere valutate dall'Azienda, per la natura dei fatti che le costituiscono o dei motivi che le hanno determinate, causa di risoluzione del contratto;
- mancata trasmissione dei flussi di attività e dei dati relativi alle caratteristiche del presidio, risultati non sanati alla fine dell'anno di riferimento delle attività;
- sospensione dell'attività non preventivamente concordata con l'Azienda.

#### **19.5 -Clausola risolutiva espressa.**

La presente convenzione decade di diritto nei seguenti casi:

- ritiro dell'autorizzazione sanitaria;
- reato per condotta esercitata ai danni dell'Azienda;
- accertato caso di incompatibilità ai sensi dell'art.10 addebitabile a responsabilità dell'Istituto;
- nel caso in cui nella gestione e proprietà dell'Istituto vengano accertate infiltrazioni mafiose da parte della Prefettura;
- e in tutti i casi previsti dalla normativa vigente.

#### **Art.20- Foro competente**

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di Firenze.

#### **Art. 21- Responsabili della convezione**

Sono individuati quali Responsabili della convenzione:

a) per l'Azienda:

- il Responsabile Unico del Procedimento nella figura del Direttore della S.O.S. Accordi contrattuali e

convenzioni sanitarie;

-per il livello di programmazione delle attività il riferimento è rappresentato dal Direttore della S.O.S. Gestione del Privato Accreditato e Liste di Attesa, che opera in sinergia con i Responsabili di Zona ed i Dipartimenti sanitari interessati per competenza;

- per gli aspetti tecnico-professionali il riferimento è rappresentato dal Direttore del Dipartimento per le attività di propria competenza;

-per le azioni di verifica e controllo della qualità delle prestazioni erogate il riferimento è rappresentato dal Direttore della S.O.S. Verifica della Qualità delle Prestazioni Erogate, in collaborazione con i Dipartimenti sanitari interessati e i Responsabili di Zona/Direttori SdS

b) per il soggetto contraente:

- il rappresentante legale dell'Istituto .....

#### **Art. 22– Spese e clausole finali**

Il presente atto consta di n..... pagine ed è sottoposto a registrazione solo in caso d'uso a cura e a spese della parte richiedente. Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge.

Per quanto non contemplato nella presente convenzione si rinvia alle norme di legge e di regolamenti in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale in quanto applicabili, nonché ai Protocolli operativi aziendali consegnati al personale dell'Istituto all'atto della formazione.

Presso la S.O.S. Accordi contrattuali e convenzioni sanitarie dell'Azienda verrà conservata agli atti tutta la documentazione afferente la presente convenzione.

Letto confermato e sottoscritto

Per l'Azienda

Il direttore .....

.....

Per l'Istituto

Il Rappresentante Legale

.....



## ALLEGATO E

### PROTOCOLLO OPERATIVO CUP

*per il progetto sperimentale per l'acquisizione di prestazioni specialistiche ed ecografiche a livello zonale per contenimento liste d'attesa di cui alla deliberazione Direttore Generale n.....del.....*

1. L'offerta delle prestazioni sanitarie sarà inserita completamente nel sistema di prenotazione azienda USL Toscana centro.
2. La documentazione utile per procedere alla apertura delle agende dovrà essere comunicata entro 10 giorni successivi alla firma del contratto da parte dell'istituto accreditato.
3. Le agende saranno aperte con una unica prestazione sanitaria individuando la sede del presidio erogatore, i giorni, gli orari e la durata della prestazione che l'istituto accreditato comunicherà al servizio agende azienda USL Toscana centro. Tali dati sono necessari, per procedere alla apertura delle agende per ogni prestazione sanitaria assegnata.
4. In fase di prenotazione l'operatore CUP rappresenterà per la prestazione sanitaria richiesta dal cittadino-utente l'offerta presente nel sistema di prenotazione con ricerca per zona distretto, data e presidio erogatore.
5. Il cittadino-utente sceglierà di prenotare la prestazione sanitaria presso il presidio erogatore in piena autonomia.
6. Alla conclusione dell'attività di prenotazione al cittadino sarà inoltrata un'e-mail di conferma con allegata la distinta di prenotazione; in mancanza d' indirizzo e-mail verrà inviato un SMS al numero di cellulare dell' utente.
7. Per le agende del progetto l'istituto accreditato dovrà procedere alla attività di registrazione della presenza e dell'eventuale pagamento del cittadino-utente utilizzando il sistema CUP azienda USL Toscana Centro.