

AVVISO PUBBLICO

Manifestazione di interesse rivolta alle strutture private accreditate presenti sul territorio dell'ambito territoriale della Zona Valli Etrusche dell'Azienda USL Toscana nord-ovest interessate alla sottoscrizione di accordo contrattuale per l'erogazione di prestazioni di specialistica

Al fine di evitare un eccessivo ricorso all'ospedalizzazione ed assicurare tempestiva presa in carico dei pazienti a domicilio l'Azienda USL Toscana nord ovest intende attivare sperimentalmente una nuova modalità di gestione clinica dei "pazienti fragili" anche con il supporto di competenze specialistiche.

A tal fine si prevede l'erogazione sperimentale da parte del privato accreditato di prestazioni specialistiche a domicilio.

L'attività specialistica è rivolta a:

- Pazienti covid19 positivi sintomatici per i quali non vi sono le indicazioni alla ospedalizzazione ma le cui condizioni possono anche rapidamente peggiorare per cui si rende necessario un monitoraggio , oltre che del medico di medicina generale /USCA anche del medico specialista, ,prevalentemente internista e/o pneumologo .
- Pazienti fragili affetti da patologie croniche a rischio di deterioramento per COVID o di perdita di opportunità diagnostico-terapeutiche a causa delle restrizioni imposte per fronteggiare il COVID

Per tali motivi , l'Azienda USL Toscana nordovest intende procedere alla stipula di un accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/92 per l'erogazione di prestazioni sanitarie come specificate all'art. 3 del presente avviso.

Art. 1 Destinatari dell'avviso

L'offerta è rivolta alle strutture accreditate ai sensi della L.R.T. 51/2009 per le prestazioni richieste con struttura erogatrice accreditata nell'ambito territoriale **della Zona "Valli Etrusche"** .

Art. 2 Pubblicità dell'avviso

Il presente avviso è pubblicato integralmente sul sito aziendale della USL Toscana nordovest e per estratto sul Bollettino Ufficiale delle Regione Toscana

Art. 3 Oggetto dell'avviso

La USL Toscana nordovest intende procedere alla stipula di un accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per l'erogazione delle seguenti prestazioni sanitarie e per i budget accanto individuati

Lotto unico non divisibile	BUDGET ANNUALE
800 visite medicina interna 252 pacchetti visita pneumologica + spirometria 648 ecografie prevalentemente polmonari Le prestazioni dovranno essere erogate presso il domicilio del paziente o comunque struttura ospitante (RSA ecc.)	€ 68.000 al valore lordo di produzione

Art. 4 Durata

Il contratto avrà durata annuale dalla data di sottoscrizione con possibilità di proroga per un ulteriore anno o periodo più breve a richiesta dell'Azienda ed anche per volumi di attività inferiori o superiori, fatto salvo quanto previsto al successivo art. 5 in merito alle strutture autorizzate non accreditate.

Art. 5 Requisito di accreditamento

La Struttura, alla data di scadenza del presente avviso, dovrà comprovare il possesso dell'accREDITamento ai sensi della L.R.T. 51/2009 e ss.mm.ii per l'erogazione di tutte le prestazioni previste (medicina interna, pneumologia, radiodiagnostica per erogazione ecografie), mediante relativo decreto di accREDITamento della Regione Toscana in corso di validità;

Ove non vi siano strutture partecipanti in possesso dei requisiti di accREDITamento, limitatamente al periodo di proroga dello stato di emergenza pandemico (attualmente fissato al 30/04/2021) ai sensi del D.L. 17/03/2020 n. 18 art. 3 comma 2 il contratto potrà essere stipulato con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del D.Lgs 502/92 e.s.m.i. per l'erogazione di tutte le prestazioni di che trattasi. **In tal caso il contratto avrà durata fino al termine dello stato di emergenza e non proseguirà oltre tale data.**

La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Art. 6 Dotazione di personale

Deve essere specificato l'elenco nominativo del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale devono risultare il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta dal

predetto personale, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato.

L'elenco nominativo dovrà essere allegato al contratto e comprendere la dotazione organica di personale medico, laureato sanitario, tecnico, infermieristico ed amministrativo operante presso la struttura. Nel caso di modifiche la struttura sarà tenuta a darne tempestiva comunicazione all'Azienda .

Il possesso dei requisiti sarà verificato in sede di valutazione dell'offerta e monitorato in corso di esecuzione del servizio. L'Azienda si riserva la facoltà di esprimere in qualsiasi momento giudizio di gradimento o meno del personale che eroga le prestazioni.

L'azienda si riserva inoltre di effettuare verifiche sulla effettiva presenza del medico durante l'esecuzione degli esami

Il servizio fornito potrà anche essere sottoposto a controllo di qualità attraverso questionari che rilevino il grado di soddisfazione dell'utenza.

L'esistenza delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro del personale dipendente, convenzionato o comunque legato da rapporto lavorativo con il Servizio Sanitario Nazionale, comporta la risoluzione del contratto, previa formale diffida alla eliminazione dei rapporti di cui sia stata verificata l'incompatibilità e nel caso in cui la Struttura, entro 30 giorni dal ricevimento della predetta diffida, non adempia, fatti salvi altri ed ulteriori provvedimenti ai sensi di legge

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni eventuale successiva modifica, specificando il mantenimento dei requisiti organizzativi inerenti alla dotazione medesima. Tale autocertificazione sarà comunque oggetto di verifica da parte dell'Azienda.

Tutto il personale messo a disposizione dovrà essere qualificato e dovrà presentare tutti i requisiti necessari in termini di qualifica e profilo professionale.

Eventuali carenze di organico verificatesi nel corso della validità del contratto dovranno essere immediatamente sanate a cura della struttura, e non dovranno causare sospensione o interruzione della produzione.

Art. 7 Requisiti tecnologici

La dotazione strumentale, anche portatile per l'esecuzione degli esami a domicilio del paziente, deve essere correlata alla tipologia, al volume e alla complessità delle prestazioni da erogare.

L'Accreditato deve garantire che la strumentazione del servizio sia sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria, devono inoltre garantire la disponibilità dei manuali e i registri di manutenzione per il controllo di qualità qualora l'azienda lo ritenga necessario .

Art. 8 Qualità delle prestazioni

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs., 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo per la protezione dei dati, sia nei trattamenti che nelle eventuali comunicazioni esterne, nonché delle norme di legge e regolamentari comunque vigenti in materia.

Al momento della sottoscrizione del contratto il Legale rappresentante della struttura dovrà altresì sottoscrivere specifico "Atto giuridico" inerente la corretta gestione dei dati in qualità di responsabile del trattamento esterno dei dati.

Art.9 Caratteristiche delle prestazioni

la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate individuate con la codifica del Catalogo Unico Regionale della Specialistica Ambulatoriale e del Nomenclatore Tariffario Regionale in vigore con l'obbligo di adeguamento per successive eventuali modificazioni.

Nel periodo di vigenza del presente contratto, la Struttura si impegna, salve diverse indicazioni da parte dell'Azienda, ad erogare le attività programmate con continuità e regolarità per l'intero periodo di vigenza del contratto, nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente legislazione sotto i diversi aspetti organizzativo, igienico-sanitario e di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica.

La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni, dei tempi e delle liste d'attesa per ciascuna prestazione o agenda e le comunica all'Azienda, utilizzando, ove richiesto, gli applicativi aziendali.

Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN, in forma cartacea o elettronica, o diversa modalità individuata dall'Azienda.

Le prestazioni dovranno prevedere l'applicazione di protocolli di comportamento stabiliti all'interno dell'organizzazione per l'esecuzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche affinché:

- ogni figura professionale svolga la propria attività sinergicamente e in sicurezza;
- sia garantita una omogeneità e ripetibilità delle prestazioni diagnostiche;
- sia verificato la corretta esecuzione della prestazione e che la stessa sia di livello accettabile ai fini dell'interpretazione diagnostica

L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto delle linee guida nazionali e internazionali.

E' richiesta l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni in base alle linee guida nazionali ed internazionali di settore e della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche e nel rispetto

delle disposizioni di legge previste dal DPR 187/2000 e successive modifiche.

Art. 10 Referto

La struttura si impegna affinché il referto del medico comprenda i dati identificativi, il riferimento alla tecnica e alla metodologia impiegate, la descrizione dei reperti patologici riscontrati, l'interpretazione e/o l'ipotesi diagnostica.

La proposta di ulteriori accertamenti e/o controlli deve essere inequivocabilmente giustificata. La giustificazione deve essere espressa e riportata nel referto. L'azienda si riserva di controllare la correttezza del processo contestando eventuali difformità.

Il referto deve essere rilasciato nel tempo massimo di 5 giorni lavorativi dall'esecuzione dell'esame.

Art. 11 Requisiti tecnologici per la produzione e conservazione dei dati

E' fatta esplicita richiesta all'accreditato di conservare i dati presso locali di sua proprietà, o in locazione a lui intestata, e, nell'ambito del servizio offerto, di prendere in carico la CUSTODIA DEL DATO a termini di legge.

L'accreditato deve descrivere dettagliatamente il sistema hardware e software di conservazione implementato presso il proprio data center e con il quale intendono fornire il servizio, garantire la conformità dei documenti agli originali .

L'accreditato dovrà SPECIFICARE la modalità di trattamento dei dati e indicare la figura del "Responsabile del procedimento" interno all'outsourcer.

L'accreditato dovrà descrivere altresì, pena l'esclusione dalla presente manifestazione di interesse, i livelli di sicurezza e riservatezza DEI DATI nonché i sistemi tecnologici adottati a tale scopo allegando le eventuali certificazioni rilasciate da enti terzi e/o produttori di attrezzature ed impianti, in merito alle procedure ed alle tecnologie utilizzate.

Art . 12 modalità di prenotazione - configurazione sportello CUP

L'Accreditato si impegna ad inserire le proprie agende nel sistema di prenotazione aziendale (C.U.P./CUP 2 o a richiesta agende dedicate al progetto)) al fine della gestione unitaria delle liste di attesa con gli obiettivi della riduzione dei tempi di attesa, e del rispetto del principio della libera scelta del cittadino. L'Accreditato, su richiesta dell'Azienda, si rende disponibile a configurarsi come effettivo sportello CUP Aziendale (prenotazione/riscossione)

Le procedure amministrative devono garantire il soddisfacimento di tutti i debiti informativi previsti dalle normative vigenti e dalle disposizioni Regionali in materia

Art. 13 Apertura ed organizzazione delle agende

Le agende, salvo diversa indicazione aziendale, dovranno prevedere una apertura annuale e , con volumi di offerta stabile sull'anno su base settimanale e chiusure secondo il calendario lavorativo.

Art.14 Tariffe e rimborsi

Le prestazioni verranno remunerate al costo previsto dal tariffario/nomenclatore regionale con uno sconto minimo del 2% . Non saranno ammesse offerte che prevedano sconti inferiori. Gli erogatori dovranno garantire e/o verificare la corretta riscossione del ticket se dovuto e di ogni altra partecipazione alla spesa/ contributo previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale .

Considerato che la prevalenza delle prestazioni dovrà essere erogata al domicilio del paziente, od altra struttura (RSA , albergo sanitario ecc.) individuata dall'Azienda è previsto un rimborso Chilometrico pari ad 1/5 del costo della benzina. Il rimborso sarà calcolato dalla sede di erogazione della struttura (necessariamente collocata collocata nell'ambito territoriale della Zona Valli Etrusche) al domicilio (o altra struttura individuata dall'Azienda) del paziente e ritorno. In caso di prestazioni erogate a più pazienti al medesimo domicilio o struttura nella stessa seduta sarà rimborsato un unico accesso. Non saranno comunque rimborsati più di due accessi giornalieri per professionista alla medesima struttura o domicilio.

Il rimborso verrà erogato previa esibizione del resoconto indicante la data e l'ora, il chilometraggio percorso, il Luogo di erogazione della prestazione ed il nominativo/nominativi dell'utente/i fruitore/i delle prestazioni.

Non sono previsti ulteriori o diversi rimborsi.

Art. 15 Stipula degli accordi e criteri di valutazione

Ove alla presente manifestazione partecipino più strutture, si procederà comunque alla stipula di un unico contratto . La fornitura sarà assegnata alla struttura che avrà offerto la maggiore scontistica.

Non sono ammesse assegnazioni parziali (es. solo visite di medicina interna, solo ecografie ecc.); pertanto l'offerta dovrà prevedere tutte le prestazioni richieste.

Il rapporto sarà regolamentato mediante stipula di accordo contrattuale di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/93 e smi fatta salva la deroga di cui al D.L. 18/2020 art. 3 comma 2

Per quanto non previsto si fa riferimento al c.c. ed alla normativa nazionale e regionale comunque vigente.

Art. 16 Revoca della procedura

La USL Toscana nord ovest si riserva di procedere in qualunque momento alla modifica, revoca, revoca parziale, integrazione, sospensione, riapertura dei termini e variazione delle quantità del presente avviso e della relativa procedura, senza che insorga pretesa alcuna da parte di terzi e/o partecipanti. Si specifica altresì che i contenuti della presente avviso saranno soggetti a revisione ed ad automatico adeguamento alle eventuali previsioni ed indicazioni che la Regione potrà trasmettere alle Aziende.

Art. 17 Privacy – trattamento dati

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 e regolamento europeo trattamento dati i dati forniti dall'interessato saranno raccolti presso le strutture organizzative competenti dell' USL Toscana Nordovest per le finalità dell'eventuale instaurazione del rapporto e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche, ovvero a soggetti pubblici o privati per le finalità connesse all'espletamento della procedura. L'interessato gode dei diritti di cui alla vigente normativa tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erranei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'USL Toscana NORDOVEST.

Art. 18 Livello di soddisfazione degli utenti

La struttura si impegna a collaborare con l'Azienda per ogni iniziativa mirata a misurare annualmente il livello di soddisfazione dell'utenza, anche al fine della valutazione della performance della struttura e per la valutazione di un eventuale rinnovo.

Art. 19 Penali

La struttura dovrà garantire l'apertura delle agende concordate e la relativa erogazione delle prestazioni. In caso di sospensione od interruzione del servizio, per fatti imputabili alla struttura, sarà applicata una penale pari ad 1/6 del valore della fornitura assegnata per ciascun mese di sospensione/interruzione del servizio.

Art. 20 Presentazione delle domande

Le strutture sanitarie interessate all'eventuale stipula di accordo contrattuale sono pertanto invitate a manifestare la propria disponibilità inviando l'allegato modulo a

USL Toscana Nordovest (Via Cocchi 7/9 Ospedaletto – Pisa)

Esclusivamente a mezzo PEC:

direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

indicando nell'oggetto : Manifestazione interesse specialistica domiciliare

tassativamente entro il 15° giorno della pubblicazione dell'avviso per estratto sul BURT.

Per ogni informazione inerente il presente avviso possibile rivolgersi a: Dr.ssa Maria Bartolozzi - Direttore U.O.C. Privato accreditato e trasporti sanitari 0586 223721

Con orario 8.30 – 13.00

f.to Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Letizia Casani



Azienda USL Toscana nord ovest



Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Spett.le USL Toscana Nordovest

PEC _____

c.a. U.O. Privato accreditato e trasporti sanitari

Dr.ssa Maria Bartolozzi

Azienda USL Toscana nord ovest



Io sottoscritto _____ nato il _____
a _____
legale rappresentante dell'Istituto privato accreditato
con sede in _____ Via _____
sede di erogazione della prestazione _____
tel. _____ cell. _____
posta elettronica _____
posta elettronica certificata _____
Partita iva/c.f. _____
Mail _____
Decreto di accreditamento _____ del _____ per la
disciplina di _____
Scadenza _____

Decreto di accreditamento _____ del _____ per la
disciplina di _____
Scadenza _____
Decreto di accreditamento _____ del _____ per la
disciplina di _____
Scadenza _____

Ovvero in caso di mancanza di accreditamento

Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____
scadenza _____ per la disciplina di _____

Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____
scadenza _____ per la disciplina di _____

Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____
scadenza _____ per la disciplina di _____

Comunico

la disponibilità alla stipula di eventuale accordo convenzionale con la USL
Toscana NOrdovest finalizzato all'erogazione di prestazioni:

Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Lotto unico non divisibile	BUDGET ANNUALE
800 visite medicina interna 252 pacchetti visita pneumologica + spirometria 648 ecografie prevalentemente polmonari Le prestazioni dovranno essere erogate presso il domicilio del paziente o comunque struttura ospitante (RSA ecc.)	€ 68.000 al valore lordo di produzione

Mi rendo disponibile a fornire i seguenti volumi di attività con sconto sul tariffario nomenclatore regionale

Lotto unico non divisibile	Sconto praticato (minimo 2%)
800 visite medicina interna 252 pacchetti visita pneumologica + spirometria 648 ecografie prevalentemente polmonari Le prestazioni dovranno essere erogate presso il domicilio del paziente o comunque struttura ospitante (RSA ecc.)	

Cancellare la dizione che non interessa

Dichiaro A tal fine , **ai sensi ed effetti del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000**, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art.76 D.P.R. n° 445/2000), che l'istituto è accreditato ai sensi della L.R. 51/2009 per l'erogazione delle prestazioni per le quali ha comunicato la disponibilità con il presente modulo.

Oppure

Dichiaro A tal fine , **ai sensi ed effetti del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000**, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali, nel caso di false attestazioni, di formazione e uso di atti falsi, nonché della perdita dei benefici derivanti dalle false attestazioni, sotto la propria responsabilità (art.76 D.P.R. n° 445/2000), che l'istituto è autorizzato per l'erogazione delle prestazioni per le quali ha comunicato la disponibilità con il presente modulo.

Autorizzo la USL Toscana nord oVest al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione dei medesimi a Regione Toscana ed ad eventuali terzi per le finalità del presente procedimento .

Sono consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce impegno per l'Azienda per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Azienda USL Toscana nord ovest



Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

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

mail _____

PEC _____

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 i dati forniti dall'interessato saranno raccolti presso le strutture organizzative competenti dell'Azienda USL Toscana Nordovest per le finalità dell'eventuale instaurazione del rapporto e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche, ovvero a soggetti pubblici o privati, nel rispetto della normativa vigente. L'interessato gode dei diritti di cui alla vigente normativa tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erranei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché ancora quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'AZIENDA USL Toscana nordovest

Luogo, data

Firma del legale rappresentante

Allegare:

- copia di un documento in corso di validità
- autocertificazione nella forma prevista dalla legge dei livelli di sicurezza e riservatezza DEI DATI nonché i sistemi tecnologici adottati a tale scopo allegando le eventuali certificazioni rilasciate da enti terzi e/o produttori di attrezzature ed impianti, in merito alle procedure ed alle tecnologie utilizzate
- autocertificazione nella forma prevista dalla legge che la strumentazione del servizio sottoposta a corretta e regolare manutenzione preventiva, ordinaria e straordinaria
- autocertificazione nella forma prevista dalla legge della disponibilità dei manuali e i registri di manutenzione per il controllo di qualità qualora l'azienda lo ritenga necessario

Azienda USL Toscana nord ovest



Azienda Usl
Toscana nord ovest
sede legale
via Cocchi, 7
56121 - Pisa
P.IVA: 02198590503

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARIA BARTOLOZZI

DATA FIRMA: 26/02/2021 12:22:29

IMPRONTA: 37666431376634646366373264623133643838656662356661366231623262383133613630326265