



## AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

**ENTE: SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO**

**Oggetto: Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse all'inserimento in uno o in entrambi gli elenchi di operatori che la Società della Salute del Mugello intende costituire per l'erogazione delle prestazioni della tabella 1 e della tabella 2 di cui all'Avviso regionale: "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" (Decreto regionale n. 11622 del 18/06/2021) – Codice progetto 290185 S.CU.DO MUGELLO**

### Art. 1 - Premessa

Con il presente Avviso – approvato con provvedimento del Direttore n. 87 del 30/09/2021 -la Società della Salute del Mugello indice un'istruttoria pubblica rivolta agli operatori che erogano servizi domiciliari professionali, servizi extra domiciliari, servizi semi-residenziali e residenziali, altri servizi extra domiciliari e servizi di trasporto nella zona/distretto di Mugello al fine di acquisire manifestazioni d'interesse all'inserimento in uno o in entrambi gli elenchi di operatori eligibili dai beneficiari dei Buoni servizio per l'erogazione delle prestazioni di cui alla tabella 1 e della tabella 2 dell'Avviso regionale: "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" approvato con Decreto regionale n. 11622 del 18/06/2021, previa stipula di una convenzione con la SdS.

Si definiscono:

- soggetto attuatore: la Società della Salute del Mugello;
- soggetti erogatori: i soggetti individuati mediante il presente avviso ed inseriti nell'elenco o negli elenchi per cui si sono candidati.

L'indizione di detta procedura è una modalità d'individuazione dei soggetti con cui attivare un partenariato nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione, parità di trattamento, efficacia, e dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla L. 241/1990, L. 190/2012 e D.Lgs n. 33/2013.

L'inserimento in elenco non ha carattere selettivo, ed ha il solo scopo di abilitare l'operatore, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, ad essere potenzialmente scelto – per l'erogazione della prestazione - dal beneficiario del buono servizio o dal suo rappresentante.

L'elenco è un importante strumento, aperto e trasparente, per rendere maggiormente qualificata ed efficace l'attività a favore di tutta l'utenza ed arricchire, in tal modo, l'offerta dell'assistenza alla persona.

Con il presente avviso, quindi, non è indetta alcuna procedura di affidamento e, pertanto, non saranno predisposte graduatorie, attribuzioni di punteggio o altre classificazioni di merito. Si evidenzia che dall'inserimento nell'elenco non derivano impegni negoziali da parte della SdS. Nulla potrà, pertanto, pretendersi tra le parti in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi o mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo relativamente alle dichiarazioni di interesse che dovessero pervenire alla SdS, nemmeno ai sensi degli artt. 1337 e 1338 del codice civile.

### Quadro Normativo di riferimento

- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii;
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41 " Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 Codice del III Settore;

- il Piano sanitario e sociale integrato della Regione (PSSIR 2018-2020) approvato dal Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 9 ottobre 2019, n.73;

## Art. 2 - Oggetto della manifestazione d'interesse

La Società della Salute del Mugello attraverso un procedimento di evidenza pubblica mira a costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione degli interventi di cui all'art. 3.4 Tabella 1 ed uno per l'erogazione degli interventi di cui all'art. 4.2 Tabella 2 dell'Avviso regionale. E' garantita la possibilità di presentare domanda per l'intera durata dell'avviso FSC (18 mesi) e del relativo finanziamento. Pertanto gli operatori interessati, in possesso dei requisiti richiesti, potranno candidarsi e chiedere di essere inseriti in uno o entrambi gli elenchi in questione, che verranno quindi aggiornati a fronte di eventuali nuove istanze presentate alla SdS Mugello, previa verifica dei requisiti.

Per ciascuna delle due Tabelle il primo elenco di operatori sarà costituito entro 30 giorni dalla data di stipula della convenzione tra SdS Mugello e Amministrazione Regionale. La valutazione di ammissione avverrà per coloro che avranno presentato domanda di candidatura **entro il 16 ottobre 2021 alle ore 18:30.**

L'Avviso regionale finanzia la seguente tipologia di interventi:

Azione 1 - Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio

Azione 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza.

Le risorse messe disposizione della Società della Salute del Mugello per l'erogazione di detti interventi sono distribuite tra le due azioni nel seguente modo, salvo rimodulazioni successive che dovessero rendersi necessarie durante la vigenza del Progetto:

AZIONE 1 : € 46.500,00

AZIONE 2 : € 63.000,00

## Art. 3 – Interventi finanziati tramite l'attribuzione di buoni servizio

L'Avviso regionale prevede il finanziamento, tramite l'attribuzione di buoni servizio, delle seguenti tipologie di intervento:

### AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio

L'intervento si inserisce nell'ambito dei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio. Per ogni potenziale destinatario l'ACOT (Agenzia di continuità ospedale -territorio) predisporrà – preliminarmente alle dimissioni ospedaliere o da strutture pubbliche - un Piano individualizzato, e relativo Buono servizio, formulato sulla base delle specifiche necessità rilevate e l'elenco delle attività che potranno essere attivate presso il domicilio. Il Piano individualizzato, e il relativo Buono servizio, potranno prevedere la combinazione di più tipologie di intervento per un ammontare che può variare da un minimo di 1.500 ad un massimo di 3.000 Euro per ciascun destinatario.

### TIPOLOGIE DI INTERVENTO FINANZIABILI CON IL BUONO SERVIZIO:

Tipologia di intervento	Operatori	Tipologia di prestazione
	OSA o OSS	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione care giver

<i>Servizi domiciliari professionali</i>	Infermiere	A) Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)
		B) Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice
	Fisioterapista	A) Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del caregiver
		B) Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management
<i>Servizi residenziali</i>	Ricovero in RSA per 20 gg	Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito

**TARGET DI DESTINATARI:**

- a) persone dimesse da strutture ospedaliere a seguito di cure determinate dall'emergenza sanitaria a seguito dell'epidemia da Covid-19, residenti nel territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio anche in eventuale sinergia con la MG e le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) secondo il modello organizzativo territoriale;
- b) persone anziane >65anni con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza, in dimissione da un presidio ospedaliero zonale o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale, residenti nel territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale territorio;
- c) persone disabili in condizione di gravità ai sensi dell'Art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) residenti nel territorio regionale, in dimissione da un ospedale territoriale o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio.

**AZIONE 2 - Percorsi di cura e di assistenza a persone affette da demenza e ai loro familiari**

L'Azione favorisce l'accesso a servizi anche innovativi di carattere socio-assistenziale a persone con disturbi cognitivi e servizi di sostegno alle loro famiglie, per garantire una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita. Il destinatario segnalato dai servizi aziendali e valutato dalla UVM zonale, riceverà un Piano individualizzato - ed il relativo Buono servizio - che potrà prevedere la combinazione di diverse tipologie di prestazioni consentendo la composizione di un pacchetto di interventi il cui ammontare può variare da un minimo di 3.000 a un massimo 4.000 euro, erogabili attraverso un Buono servizio.

**TIPOLOGIE DI INTERVENTO FINANZIABILI CON IL BUONO SERVIZIO:**

Tipologia di intervento	Operatori	Tipologia di prestazione
<i>Servizi domiciliari professionali</i>	OSA/OSS	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione <i>caregiver</i> , presenza di supporto per permettere al <i>caregiver</i> la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio
	PSIC	Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia
	Educatore Prof.le/ Animatore	Formazione del <i>caregiver</i> e dell'ambiente socio-familiare, in base al Progetto Educativo, all'utilizzazione della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale. Stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore. Stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del <i>caregiver</i>
	FKT	Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti
	PSIC	Intervento di psico educazione al <i>caregiver</i> , monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/Animatore sul caso specifico
<i>Servizi extra-domiciliari</i>	PSIC/ NEUROPSIC	Interventi di stimolazione neurocognitiva /riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 2-8 persone
	FKT/ Laureati in Scienze motorie e Diplomi ISEF o in Fisioterapia)	Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 2-10 persone
	PSIC	Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso di 2-10 persone
<i>Servizi semi-residenziali</i>		Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata)
<i>Altri servizi extra-domiciliari</i>		Caffè Alzheimer
		Atelier Alzheimer
		Musei per l'Alzheimer
<i>Servizi di trasporto</i>		Trasporto utenti: veicolo idoneo ed autista (attivabile solo in combinazione con altri interventi)

Servizi residenziali	Ricovero di sollievo in RSA per 30 gg	Modulo base
		Modulo specialistico

**Per entrambe le azioni il costo dei singoli pacchetti di interventi è comprensivo dei costi relativi ai materiali/ausili temporanei (es. bastoni canadesi, tripodi, ausili per rinforzo) e DPI utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni .**

Ciascun destinatario può ricevere un solo buono durante il periodo di validità del progetto. Il piano di spesa previsto nel buono servizio è predisposto dal soggetto attuatore (SdS ) a seguito di valutazione effettuata dall'ACOT (Agenzia di continuità ospedale -territorio) nel caso di **Azione 1** o dalla UVM zonale - anche in forma semplificata - in collaborazione con i servizi specialistici competenti, nel caso dell'**Azione 2**. L'ACOT o l'UVM elaborano un **Piano individualizzato** formulato sulle base delle specifiche necessità rilevate, individuando le attività da attivare. **Il Piano individualizzato**, nell'ambito dell'Azione cui appartiene, può prevedere la combinazione di più tipologie di prestazione per intervento, consentendo la composizione di un intervento globale per i bisogni individuati tramite la valutazione multidimensionale. Per ogni destinatario del Piano individualizzato/Buono servizio il soggetto attuatore predispone un Piano di spesa di importo variabile tra un minimo di euro 1.500,00 ed un massimo di euro 3.000,00 per l'Azione 1 e tra un minimo di euro 3.000,00 ed un massimo di euro 4.000,00 se si tratta di intervento appartenente all'Azione 2.

Il piano di spesa sarà formulato in base ai seguenti costi (comprensivi di Iva ove dovuta):

**A) per i “servizi domiciliari” di entrambe le Azioni:**

OSS/OSA	Euro 27,00
Infermiere	Euro 38,00
Fisioterapista	Euro 38,00
Psicologo/Neuropsicologo	Euro 39,00
Educatore Prof.le/Animatore	Euro 29,00

**B) per i “servizi residenziali” :**

**Azione 1** Euro 125,00 al giorno

**Azione 2** Modulo base Euro 125,00

Modulo specialistico Euro 135,00

Le suddette tariffe sono comprensive del servizio di trasporto

**C) per i “servizi semi-residenziali” dell’Azione 2:**

Euro 65,00 per l'intera giornata

Euro 35,00 per la mezza giornata ( comprensiva del pranzo ).

Le suddette tariffe sono comprensive del servizio di trasporto. Qualora il trasporto non sia previsto nel piano individualizzato, o per altre ragioni non sia erogato, le tariffe si ridurranno di 5 euro a tratta.

**D) per i “servizi extra-domiciliari” dell’Azione 2:**

**D1** - Interventi di Psico/Neuropsic. sull'utente: Euro 15,00 ad utente a seduta - attivazione per gruppi da 2 ad 8

**D2** - Interventi di Psic. quale supporto per la famiglia: Euro 12,00 ad utente per seduta - attivazione per gruppi da 2 a 10

**D3** - Interventi di fisioterapista per AFA: Euro 12,00 ad utente per seduta per gruppi da 2 a 10

**E) per gli "altri servizi extra-domiciliari " dell'Azione 2 :**

Il soggetto erogatore deve presentare una propria proposta progettuale d'intervento, indicando la tipologia e la quantità in termini orari del personale impiegato, il numero di utenti accoglibile contemporaneamente per ogni intervento e la tariffa per utente, dettagliando le voci di costo che contribuiscono a determinarla. I locali dove si svolge l'attività del Caffè e dell' Atelier Alzheimer devono essere messi a disposizione dall'operatore interessato. Le tariffe per utente ad intervento non potranno comunque eccedere i seguenti costi:

**E1** - Caffè Alzheimer Euro 20,00

**E2** - Atelier Alzheimer Euro 30,00

**E3** - Museo Alzheimer Euro 30,00

**E) per il "servizio di trasporto" dell'Azione 2:**

**E1** - per i "servizi domiciliari" ( laddove ad es. si rendano necessarie delle visite ) : Euro 10,00 a tratta per utente –

**E2** -per i "servizi extra domiciliari " ed "altri servizi extra domiciliari" 5 euro a tratta per utente.

Qualora l'erogazione degli interventi previsti dal Piano di spesa venga **interrotta** per cause dipendenti dal destinatario, al soggetto erogatore sarà riconosciuta la spesa corrispondente al valore degli interventi effettivamente erogati sino al momento dell'interruzione, anche se inferiori all'importo minimo previsto (€ 1500,00 per l'Azione 1 e € 3.000,00 per l'Azione 2).

I buoni servizio saranno attribuiti dalla Società della Salute del Mugello agli aventi diritto fino ad esaurimento delle risorse di cui all'art. 2 del presente Avviso e soltanto a seguito della formulazione del Piano individualizzato e della sottoscrizione del relativo Piano di spesa.

Tale piano sarà formulato sulla base dei bisogni specifici delineati dal Piano individualizzato.

Gli interventi dovranno essere erogati secondo le modalità indicate nel Piano di spesa e sarà cura della Società della Salute del Mugello verificarne il loro rispetto.

Possono accedere a ciascuno dei due elenchi anche persone residenti in altre Zone-distretto. La stesura e la sottoscrizione del Piano di spesa, nonché di tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all'erogazione del Buono servizio restano nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.

Nel caso di pacchetti compositi potranno essere privilegiati gli operatori che si saranno candidati per tutte le tipologie d'interventi ivi presenti.

Laddove, nel corso di validità del Buono, si renda necessaria una modifica del Piano di spesa, questo può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario.

Il soggetto attuatore verificherà che i servizi prendano avvio nel rispetto della tempistica indicata nel Piano individualizzato e che sia posta in essere una effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

**Art. 4 – Tipologie di candidature**

Le "**tipologie di intervento**" per le quali è possibile candidarsi sono :

**AZIONE 1**

a) *Servizi domiciliari professionali*

b) *Servizi residenziali*



## AZIONE 2

- a) *Servizi domiciliari professionali*
- b) *Servizi extra-domiciliari*
- c) *Servizi semi- residenziali*
- d) *Servizi residenziali*
- e) *Caffè Alzheimer*
- f) *Atelier Alzheimer*
- g) *Musei per l'Alzheimer*

Gli operatori che si candidano per l'Azione 2 dovranno necessariamente offrire agli utenti destinatari, se previsto nel piano individualizzato, il servizio di trasporto.

**Relativamente ad entrambe le Azioni, l'operatore economico che si candida per una o più "tipologie di intervento" dovrà necessariamente essere in grado di offrire tutte le "tipologie di prestazioni" ivi comprese. Questo non vale per le persone fisiche ed i singoli professionisti che potranno infatti candidarsi per la sola tipologia di prestazione per la quale possiedono l'abilitazione professionale.**

### Art. 5 - Soggetti ammessi alla procedura

Sono ammessi a presentare la propria candidatura in risposta al presente Avviso tutti gli **operatori economici** autorizzati all'erogazione di prestazioni relative ai Buoni servizi elencati nelle due Tabelle del presente Avviso ed in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

Sono ammessi anche i **singoli professionisti** : sanitari, infermieri e fisioterapisti. Questi possono candidarsi per la sola tipologia di prestazione per la quale possiedono l'abilitazione professionale.

I soggetti interessati possono partecipare in forma singola o riuniti in raggruppamenti temporanei (che possono coinvolgere e riguardare anche i singoli professionisti).

Nel caso di raggruppamento dovrà essere specificato il mandatario che avrà la rappresentanza del raggruppamento e che sarà legittimato a sottoscrivere il contratto in rappresentanza dell'intero raggruppamento e a fatturare per gli interventi erogati.

Ogni partecipante – sia come singolo sia come componente di un raggruppamento - dovrà compilare il modello di manifestazione d'interesse e barrare le tipologie di interventi per le quali intende candidarsi.

#### Nel caso di concorrente singolo:

- dovranno essere barrate le "tipologie di interventi" per le quali manifesta l'interesse, impegnandosi in tal modo ad erogare tutte le "tipologie di prestazioni" ivi comprese.
- nel caso di singolo professionista dovrà essere barrata esclusivamente la "tipologia di prestazione" per la quale si candida.

#### Nel caso di raggruppamento temporaneo:

- il mandatario dovrà barrare le "tipologie di interventi" per le quali manifesta l'interesse, nonché le tipologie di prestazioni che erogherà e per le quali è accreditato.
- il mandante/i mandanti dovrà/dovranno barrare le "tipologie di prestazioni" che erogherà/erogheranno e per le quali è/sono accreditato/i.

## **Art. 6 - Requisiti generali e speciali di partecipazione.**

### **6.1 Requisiti**

#### 6.1.1. Per le persone giuridiche

I Soggetti interessati - in persona del Legale Rappresentante - a pena di esclusione dalla presente procedura dovranno dichiarare:

1. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
2. di essere iscritti nei relativi Registri ;
3. di essere accreditati secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione DPGR n. 86/R del 11/08/2020 per la tipologia d'intervento per la quale si candidano. Il requisito dell'accreditamento deve essere posseduto alla data di presentazione della domanda e deve permanere per tutta la durata dell' eventuale accordo contrattuale.

Per i servizi Caffè e Atelier Alzheimer, si rinvia altresì alla Delibera regionale n. 224/2018.

Per quanto riguarda i requisiti per l'AFA, si rimanda alla normativa di settore ed alle disposizioni in materia.

Per i Centri diurni si rinvia ai requisiti organizzativi e professionali previsti dalla normativa vigente per "servizi semi residenziali".

Per le RSA che si candidano per i "servizi residenziali" dell'Azione 1 si rinvia ai requisiti organizzativi e professionali previsti dal Regolamento 2/R del 9 gennaio 2018 per il modulo specialistico Cure Intermedie ovvero per il modulo per disabilità di prevalente natura motoria.

Per le RSA che si candidano per i "servizi residenziali" dell'Azione 2 si rinvia ai requisiti organizzativi e professionali previsti dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale 11 agosto 2020, n. 86 "Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82";

4. che le proprie finalità statutarie sono coerenti con l'ambito oggetto della richiesta;
5. di possedere comprovata competenza nell'ambito per il quale si richiede l'iscrizione, documentabile attraverso apposita dichiarazione di servizi svolti in Italia in contesti analoghi;
6. di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
7. di dichiarare l'insussistenza di condanne penali, di procedimenti penali, anche pendenti, riferiti in particolare al legale rappresentante e associati con poteri decisionali se trattasi di persone giuridiche;
8. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa, infortunistica, e con le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
9. di non essere incorso in una delle sanzioni o misure cautelari di cui al decreto legislativo n. 231/01 che impediscono di contrattare con gli enti pubblici;
10. di non essere incorso, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori cause di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione alla data della compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva richiesta;
11. di dichiarare il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679;
12. di osservare gli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08.

#### 6.1.2. Per i singoli professionisti

I Soggetti interessati dovranno dichiarare, a pena di esclusione dalla presente procedura, di:

1. possedere abilitazione professionale per la tipologia di prestazione per la quale si candidano e di essere iscritto al relativo Albo professionale ( ove previsto);
2. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
3. di dichiarare l'insussistenza di condanne penali, di procedimenti penali, anche pendenti;
4. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
5. di non essere incorso, ai sensi della normativa vigente, in cause di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione alla data della compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva richiesta;
6. di dichiarare il pieno rispetto delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679.

Gli operatori economici che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del Progetto.

### 6.2 Modalità di attestazione dei requisiti

Il possesso dei requisiti dovrà essere dichiarato, a norma degli artt. 38, 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm, contestualmente alla dichiarazione di manifestazione di interesse.

### 6.3 - Controlli

La SdS si riserva di procedere a controlli, sia a campione che nei casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità di qualsiasi dichiarazione resa da qualsiasi degli istanti e di chiedere integrazioni o chiarimenti.

### Art. 7 - Modalità di presentazione delle manifestazioni d'interesse

Le proposte di adesione vanno indirizzate alla Società della Salute del Mugello, esclusivamente a mezzo PEC, all'indirizzo: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it) riportante nell'oggetto:

*“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PROGETTO FSC- COD. PROG. 290185 S.CU.DO MUGELLO”*

Le proposte di adesione potranno essere presentate a partire dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web della Società della Salute del Mugello.

Possono accedere all'elenco anche persone residenti in altre Zone-distretto.

Le domande in carta libera dovranno contenere, a pena di esclusione dalla procedura di manifestazione di interesse, i seguenti documenti:

- 1- manifestazione d'interesse, redatta secondo il modello **allegato 1**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Avviso ;
- 2- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
- 3- dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico – economico – finanziaria ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 redatta secondo il modello **Allegato 2** al presente avviso;
- 4- [per i raggruppamenti temporanei da costituire] “Impegno al conferimento di mandato collettivo speciale di rappresentanza” redatto secondo il modello **allegato 3** al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti del raggruppamento che s'intende costituire;
- 5- [per i raggruppamenti temporanei già costituiti] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario;
- 6- Format della Convenzione **Allegato 4** sottoscritto in ogni pagina per accettazione;



- 7- Modulo tracciabilità **Allegato 5**
- 8- Modulo recapiti **Allegato 6**
- 9- Avviso pubblico sottoscritto in ogni pagina per accettazione.

Nel caso di raggruppamenti temporanei dovrà essere inoltrata un'unica Pec, contenente l'intera documentazione. Ciascun componente del raggruppamento dovrà compilare la manifestazione d'interesse, allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante e dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico – economico – finanziaria Allegato 2.

Nel caso di manifestazione d'interesse da parte di un raggruppamento temporaneo da costituire, alla sottoscrizione della convenzione, il mandatario dovrà produrre mandato collettivo speciale con rappresentanza.

La Società della Salute del Mugello valuterà le proposte di adesione presentate, verificando la loro completezza e corrispondenza con quanto richiesto dal presente Avviso.

In fase di prima attuazione il primo elenco di operatori sarà costituito entro 30 giorni dalla data di stipula della convenzione tra SdS Mugello e Amministrazione Regionale e conterrà le proposte di adesione presentate entro il **16 ottobre 2021 alle ore 18:30**, e valutate come idonee.

L'elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito web della Società della Salute de Mugello ([www.sdsmugello.it](http://www.sdsmugello.it)).

La Società della Salute del Mugello valuterà di volta in volta le nuove proposte di adesione presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando l'elenco degli operatori e provvedendo alla sua pubblicazione sul sito web della Società della Salute del Mugello nel caso siano pervenute nuove adesioni per le quali sia stato accertato il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso è possibile scrivere all'indirizzo mail [sds.mugello@uslcentro.toscana.it](mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it).

#### **Art. 8 – Ammissibilità della spesa**

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencate all'art. 3 e previste nel piano di spesa del destinatario: non saranno considerate ammissibili spese non previste nel piano di spesa redatto da ACOT o UVM con le modalità di cui all'art. 3;
- di servizi/prestazioni erogati da operatori economici/professionisti presenti nell'elenco della SdS/Zona distretto di riferimento; si precisa che il destinatario del buono servizio può decidere di usufruire dei servizi erogati all'interno di una zona-distretto diversa da quella di residenza, selezionando dall'elenco degli operatori economici/professionisti di quella zona. La stesura e la sottoscrizione del piano di spesa, nonché tutti gli obblighi legati alla verifica ed effettiva erogazione del buono servizio rimangono nella responsabilità della SdS/zona distretto di residenza;
- di servizi/prestazioni erogati e sostenuti durante la vigenza del progetto finanziato tramite l'Avviso a partire dalla data di assegnazione del buono (non sono ammessi interventi realizzati precedentemente).

Le spese devono essere regolarmente documentate.

#### **Art. 9 – Procedura – Fasi**

##### **I - Istruttoria ed esito**

Le domande pervenute saranno sottoposte a istruttoria da parte dell'Ente attuatore che verificherà il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, la correttezza e completezza delle istanze, per procedere quindi alla stipula di una **convenzione** – secondo il format **allegato N. 4** al presente Avviso quale parte integrante e sostanziale del medesimo - con la quale i soggetti ammessi s' impegnano ad erogare o a garantire

l'erogazione delle prestazioni per le quali si sono candidati nel rispetto dei tempi e delle modalità specificate nella convenzione stessa e nei successivi buoni servizio.

Con successivo atto, il Direttore della SdS approverà con provvedimento l'elenco dell'Azione 1 e l'elenco dell'Azione 2 – entrambi con le relative distinzioni rispetto alle tipologie di intervento e di prestazione - , e procederà alla sua pubblicazione sul sito internet della SdS.

I due elenchi saranno aggiornati ogni qual volta venga presentata una nuova domanda.

## **II – Scelta da parte dell'utente**

Gli elenchi aggiornati saranno inviati ai servizi che li sottoporranno agli utenti beneficiari dei buoni servizio per consentire loro la scelta dell'erogatore che fornirà loro le prestazioni socio-sanitarie previste dal Piano individualizzato. Seguirà firma del buono servizio da parte del beneficiario.

## **III – Esecuzione pacchetto**

L'operatore scelto, qualora sia impossibilitato, nell'ambito delle *"tipologie di intervento"* per le quali ha aderito, ad eseguire direttamente una o più prestazioni di cui all'incarico, dovrà comunque garantirne l'esecuzione, nei termini di cui al piano individualizzato ricevuto.

A tale scopo potrà avvalersi – previa comunicazione preventiva scritta all'Ente attuatore - di un altro operatore accreditato o di un singolo professionista abilitato per la prestazione di specie purché presente nell'elenco approvato dalla Società della Salute. In caso di avvalimento, il contratto continua comunque ad intercorrere tra Società della Salute ed operatore sottoscrittore del medesimo, unico soggetto legittimato a fatturare per il pacchetto erogato.

IV – Comunicazioni: nell' **OGGETTO** di ciascuna comunicazione deve essere inserita la dizione “ **FSC – Azione n. .... ( specificando se azione 1 o azione 2 ), Nome e Cognome utente.**”

## **Art. 10 Responsabilità del gestore e cancellazione dall'elenco**

La mancata attivazione del pacchetto di prestazioni, nei tempi e modalità previste nel piano individualizzato, comporta l'applicazione di penali, per la cui disciplina si rinvia ai contratti che saranno stipulati con gli operatori ammessi, secondo il format allegato n. 4 al presente Avviso, che s'intende accettato integralmente da coloro che si candidano. L'Ente attuatore procede tempestivamente alla contestazione dell'addebito per iscritto. L'erogatore può far pervenire le proprie controdeduzioni alla SdS entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni naturali e consecutivi dalla contestazione; decorso infruttuosamente detto termine, la penale può essere applicata. La penale può essere applicata anche qualora le giustificazioni fornite nel termine perentorio di cui sopra non siano ritenute adeguate.

L'applicazione di tre penali costituisce sempre grave negligenza contrattuale e genera il diritto dell'Ente attuatore di procedere alla eventuale cancellazione dell'operatore dall'elenco dei soggetti eligibili approvato.

## **Art. 11 Recesso**

E' possibile esprimere la rinuncia volontaria ad essere iscritti nell'elenco mediante comunicazione trasmessa via PEC all'indirizzo: [sdsmugello@legalmail.it](mailto:sdsmugello@legalmail.it).

Qualora l'operatore intenzionato ad essere cancellato dall'elenco abbia in corso l'erogazione di prestazioni a fronte di uno o più progetti individualizzati, dovrà necessariamente portarlo/i a conclusione. Laddove il progetto in corso sia destinato a prolungarsi, l'operatore dovrà protrarre il proprio impegno per il tempo necessario all'Ente attuatore di organizzare il subentro di un altro operatore al fine di non interrompere il progetto individualizzato.

La cancellazione dall'elenco – formalizzata con provvedimento del Direttore SdS - avviene a partire dalla data di comunicazione del recesso.

## **Art. 12 Avvertenze**

La presentazione della domanda implica l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso e relativi allegati.

I soggetti ritenuti idonei ad essere ammessi in elenco non matureranno, in conseguenza di questa iscrizione, un automatico diritto all'instaurarsi di un rapporto contrattuale, essendo questo subordinato alla scelta da parte dell'utente beneficiario di buono servizio.

Questa Amministrazione ha comunque la facoltà insindacabile di non dar luogo al presente avviso, di revocarlo in qualsiasi momento senza che i candidati possano addurre pretese al riguardo, o di apportarvi modifiche dettate da cambiamenti o esigenze organizzative diverse che dovessero sopravvenire nel corso della sua vigenza e di cui se ne darà pubblicità sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

Si ricorda che nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

### **Art. 13 – Adempimenti informativi e di rendicontazione**

Il gestore ha l'onere di procedere alla rilevazione dei servizi effettuati, tramite registrazione di inizio/termine della prestazione di ciascun operatore e al successivo trasferimento mensile dei dati alla società della Salute del Mugello tramite apposita modulistica in formato elettronico, che riporti:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del buono servizio (nome e cognome);
- il codice di progetto FSC: **290185**;
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa

Il gestore, tramite il referente individuato per detta rilevazione dovrà:

- a) verificare la corretta rilevazione degli accessi;
- b) entro i primi 10 giorni di ciascun mese, stampare il rendiconto delle ore di servizio effettuate nel mese precedente, sottoscriverlo, e trasmetterlo all'ufficio amministrativo dell'Ente attuatore deputato alla convalida, insieme alla time card degli operatori di ciascun intervento, controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio.

Il rendiconto mensile convalidato sarà il riferimento per la fatturazione.

### **Art. 14 - Copertura assicurativa**

L'operatore è responsabile della sicurezza e dell'incolumità del proprio personale ivi compresi eventuali volontari e figure assimilabili, nonché dei danni, infortuni o altro procurati al personale dipendente ai volontari o a terzi in dipendenza del servizio prestato, esonerando la SdS del Mugello da ogni responsabilità conseguente. Si conviene al riguardo che qualsiasi eventuale onere è compreso nel corrispettivo.

L'operatore è tenuto a stipulare apposita copertura assicurativa di legge, per un periodo pari alla durata del Progetto per il quale si è candidato, provvedendo al rinnovo in caso di rinnovo o proroga, fornendo copia della quietanza di rinnovo, che copra:

- la responsabilità civile e i danni arrecati nello svolgimento delle proprie prestazioni dal personale, ivi compresi eventuali volontari o figure assimilabili, ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi ;
- il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;

Il singolo professionista dovrà essere in possesso, per tutta la durata della propria convenzione con la SdS di Copertura assicurativa per responsabilità civile professionale e danni arrecati ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi.

Di tali atti il gestore/professionista è tenuto a dare formale comunicazione alla Società della Salute, producendo copia delle polizze previamente alla sottoscrizione della convenzione.

La Società della Salute è pertanto esonerata:

- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere al personale dei soggetti gestori o al singolo professionista per qualsiasi causa nell'esecuzione del servizio;
- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere agli utenti del servizio e a terzi durante il periodo di svolgimento dei servizi di cui sono destinatari.

### **Art. 15 – Fatturazione da parte dei soggetti erogatori al soggetto attuatore**

Gli operatori economici/professionisti che hanno erogato i servizi (soggetti erogatori), in base a quanto indicato nei piani di spesa, devono osservare, nel rispetto della legislazione vigente, le seguenti modalità di fatturazione:

Azione 1 : un'unica fattura elettronica per tutti i buoni servizio eseguiti e conclusi nel bimestre precedente;

Azione 2 : un'unica fattura elettronica per utente, al termine di ciascun buono servizio.

Nel caso di ricovero di sollievo in RSA: un'unica fattura elettronica per tutti i buoni servizio eseguiti e conclusi nel bimestre precedente.

Le fatture devono riportare:

- codice CUP di progetto **I59J21006660002**
- il codice di progetto FSC: **290185**;
- Azione di riferimento ( Azione 1 o Azione 2 )
- i dati anagrafici relativi alla **persona destinataria** del buono servizio (nome e cognome);
- il **dettaglio** dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa.
- time card degli operatori degli interventi eseguiti controfirmate (giornalmente ed al termine del buono servizio) dai destinatari che hanno usufruito del servizio: si precisa che le time card dovranno essere consegnate anche in originale al soggetto attuatore, con le modalità che saranno concordate alla stipula della convenzione (per le modalità di corretta presentazione delle time card si rimanda a specifiche disposizioni che verranno inviate all'operatore nel momento di stipula della convenzione).

Le time card non occorrono per i pacchetti "Cure intermedie temporanee presso RSA" né per i pacchetti "Ricovero di sollievo di max 30 giorni in RSA"

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta per singolo buono servizio realizzato.

### **Art. 16 Disposizioni sul trattamento dei dati personali**

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa posta a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Reg.UE 2016/679 (GDPR), il trattamento dei dati personali sarà effettuato esclusivamente per le finalità previste dal presente avviso e limitatamente al perseguimento degli scopi ivi indicati.

Contitolari del trattamento, in forza di specifica convenzione, sono la Società della Salute del Mugello e l'Azienda USL Toscana Centro che garantiscono il trattamento nel rispetto del segreto di ufficio nonché dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione delle disposizioni normative citate, in modo da assicurare la tutela della riservatezza degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento di dette finalità e nel rispetto degli obblighi di legge.

Il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità ulteriori, quali quelle statistiche o di ricerca, avverrà garantendo l'anonimato.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e/o privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge o di regolamento. Gli eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di trattamento saranno formalmente designati quali Responsabili.

I soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati si impegnano e sono obbligati a ritenere coperto da riservatezza ogni elemento costitutivo, integrativo, connesso o in relazione ai dati personali che i Contitolari metteranno a disposizione per lo svolgimento delle attività di cui al presente avviso e nel perseguimento delle relative finalità.

Il trattamento potrà riguardare i dati personali di cui all'art. 4 n. 1 del Reg.Ue 2016/679 ivi compresi quelli di cui alle categorie particolari previsti dall'art. 9, par. 1 del medesimo regolamento.

La Società della Salute del Mugello e la Azienda USL Toscana centro stabiliscono che il punto di contatto con gli interessati è rappresentato dal loro Responsabile della protezione dei dati contattabile al seguente recapito email: [sds@dpo-rpd.eu](mailto:sds@dpo-rpd.eu).

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i propri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR contattando direttamente il Responsabile della protezione dei dati. L'interessato, inoltre, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Gli operatori/professionisti con cui la SdS si convenziona saranno individuati, con nomina congiunta da parte dei contitolari, quali Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Reg.UE 2016/679.

### **Art. 17 Richiesta informazioni**

Le richieste di delucidazioni e/o di informazioni complementari relative al presente Avviso potranno essere richieste a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica [sds.mugello@uslcentro.toscana.it](mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it) riportando nella richiesta l'oggetto del presente Avviso.

Le risposte ai quesiti scritti ed eventuali chiarimenti, delucidazioni o informazioni aggiuntive ritenute di interesse generale in ordine alla presente procedura, saranno pubblicate sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

### **Allegati:**

ALL. 1 MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

ALL. 2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA

ALL. 3 IMPEGNO AL CONFERIMENTO DI MANDATO COLLETTIVO SPECIALE CON RAPPRESENTANZA

ALL. 4 FORMAT CONVENZIONE

ALL. 5 MODULO TRACCIABILITÀ

ALL. 6 MODULO RECAPITI

**Borgo San Lorenzo**

**IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO**