

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Avviso di Manifestazione di Interesse rivolto a soggetti privati accreditati interessati all'inserimento nell'elenco dei soggetti per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali domiciliari del progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* - ambito territoriale Prato

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente avviso, acquisire manifestazioni di interesse ai fini della costituzione di un elenco di soggetti per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali domiciliari per il progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* – ambito territoriale Prato, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 916 del 11.08.2022, esecutiva ai sensi di legge.

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

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende costituire un elenco di soggetti privati autorizzati e accreditati da utilizzare per l'affidamento, tramite stipula di convenzione, di prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali domiciliari del progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* – ambito territoriale Prato.

I soggetti individuati tramite il presente avviso, allorché valutati idonei in quanto in possesso dei requisiti richiesti, saranno inseriti nell'elenco da cui l'ASLTC attingerà per l'affidamento dei pacchetti di prestazioni domiciliari per il progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa*, previa stipula di convenzione ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992.

La convenzione avrà durata di n. 24 mesi dalla data di sottoscrizione, con possibilità di rinnovo.

Con il presente avviso non saranno predisposte graduatorie, ma tutti i soggetti valutati idonei e pertanto inseriti nell'elenco potranno essere potenzialmente scelti per l'erogazione delle prestazioni.

Il soggetto erogatore del servizio sarà, di volta in volta, individuato fra i soggetti inseriti nell'elenco, a cura degli operatori A.C.O.T.. La scelta dell'assegnazione del pacchetto domiciliare verrà fatta a rotazione.

Laddove sia già attivo il servizio di assistenza domiciliare e la valutazione A.C.O.T. rilevi la necessità di potenziare l'intervento, verrà confermato il medesimo soggetto erogatore se presente nell'elenco.

Sarà cura dell' A.C.O.T. monitorare l'andamento delle assegnazioni, registrare eventuali rifiuti o mancate accettazioni da parte dei soggetti attuatori ed essere garante della trasparenza delle distribuzioni degli interventi domiciliari.

2. Fabbisogno e Tariffe

Le prestazioni domiciliari di cui al progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* sono stimate in circa n. 8.333 ore l'anno per un tetto finanziario massimo annuo di euro 200.000,00.

Gli accessi domiciliari potranno essere di 60 minuti, 45 minuti, 30 minuti e saranno applicate le seguenti tariffe:

- ✓ accesso di 60 minuti € 24,00 i.c. se dovuta;
- ✓ accesso di 45 minuti € 18,00 i.c. se dovuta;
- ✓ accesso di 30 minuti € 12,00 i.c. se dovuta.
- ✓

Saranno retribuite esclusivamente le prestazioni effettuate.

3. Tipologia di prestazioni domiciliari e target utenza

Il servizio domiciliare dovrà essere garantito con personale OSS, OSA e ADB adeguatamente formato, che dovrà intervenire a seconda della tipologia, complessità e intensità del bisogno rilevato.

Gli interventi da garantire sono così riassumibili:

- ✓ Igiene della persona
- ✓ Supporto nell'alzata e nella rimessa a letto
- ✓ Mobilizzazione
- ✓ Cambio postura, prevenzione e controllo ulcere da pressione
- ✓ Prevenzione piaghe da decubito
- ✓ Prevenzione cadute
- ✓ Bagno assistito semplice e complesso
- ✓ Monitoraggio e sorveglianza delle condizioni personali
- ✓ Educazione del caregiver.

Gli accessi potranno variare, in base al bisogno rilevato, fino ad un numero massimo di n. 14 accessi a settimana e comunque come da Piano Assistenziale Individuale.

Il servizio è previsto per un periodo che può variare da una a quattro settimane, in via ordinaria, prorogabili in via eccezionale previa valutazione ACOT fino ad un massimo di sei settimane.

La durata dell'accesso potrà essere, secondo il Piano Assistenziale Individuale, della durata di 60 minuti, 45 minuti, 30 minuti.

Il servizio dovrà essere garantito entro max n. 24 ore dal ricevimento della comunicazione di avvenuta dimissione da parte dell'ASLTC.

Le prestazioni dovranno essere garantite dal lunedì alla domenica entro le seguenti fasce orarie: dalle ore 7,00 alle ore 10,00 e dalle ore 18,00 alle ore 21,00 e garantendo comunque, al bisogno, la possibilità di intervento anche in altri orari.

Il servizio è rivolto ai residenti del territorio dell'Area Pratese (Prato e provincia), in particolare soggetti anziani, con limitazione temporanea dell'autonomia, a rischio di non autosufficienza, o già non autosufficienti e disabili gravi o persone con fragilità, che nella fase di rientro a casa, in seguito a dimissione dall'ospedale o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative, necessitano di avere garantita la continuità assistenziale.

I criteri principali di eleggibilità sono i seguenti:

- ✓ paziente con limitata autonomia funzionale con bisogno di assistenza alla persona e di supporto educativo, personale o familiare, per la tutela delle autonomie residue ed il parziale recupero delle capacità personali o del caregiver familiare;

- ✓ contesto familiare presente, ma non in grado di farsi carico del bisogno o di parte di esso;
- ✓ necessità di riattivazione, addestramento uso dei semplici ausili e supporto al self management.

Il soggetto erogatore dovrà assicurare tutti i supporti organizzativi e strumentali necessari a rendere operativo il personale da esso dipendente. Provvederà, pertanto, a garantire a suo carico il trasporto del proprio personale, ivi compresi tutti gli spostamenti per raggiungere le abitazioni dei singoli utenti. Gli spostamenti compiuti dall'operatore non saranno rimborsati a parte dalla Azienda committente, ma sono compresi nella tariffa oraria.

Il soggetto erogatore inoltre dovrà assicurare al proprio personale:

- ✓ la fornitura dell'abbigliamento e dei presidi previsti per la prevenzione e sicurezza sul lavoro;
- ✓ telefono cellulare per la reperibilità degli operatori;
- ✓ sistema di rilevazione della presenza dell'operatore automatizzato mediante apposito timbratore mobile.

Il soggetto erogatore dovrà impegnarsi a sostituire gli operatori di cui, per dimostrabile e palese motivazione, si ritenesse inadeguato l'operato. La sostituzione dovrà essere garantita entro due giorni dalla comunicazione dell'ASLTC.

Il soggetto erogatore, durante l'erogazione del servizio, è tenuto ad effettuare il monitoraggio trasmettendo le informazioni all'A.C.O.T.. Inoltre è tenuto all'utilizzo e alla compilazione dei programmi informativi predisposti dalla ASLTC (applicativo gestionale Aster) e all'alimentazione dei flussi da trasmettere alla Regione Toscana, nonchè a fornire, se richiesti, ulteriori dati.

Le eventuali spese di adeguamento del sistema sono a carico dei soggetti erogatori.

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 ss.mm.ii..

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

Sono ammessi a partecipare alla presente procedura i soggetti in possesso di autorizzazione e di accreditamento ai sensi della L.R.T. n. 82/2009 art. 3 co 5 e 6 – delibera G.R.T. n. 245 del 15/3/2021: *sezione R.S.SA requisiti Assistenza Domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria e/o sezione R.S.SS Requisiti Assistenza Domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti.*

Tale requisito di ammissione deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse.

5. Requisiti per inserimento nell'elenco e stipula degli accordi contrattuali

Per essere inseriti nell'elenco dal quale l'ASLTC attingerà per l'affidamento dei pacchetti di prestazioni domiciliari per il progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa e per la stipula degli accordi contrattuali di riferimento*, i soggetti dovranno:

- essere in possesso di autorizzazione e di accreditamento ai sensi della L.R.T. n. 82/2009 art. 3 co 5 e 6 – delibera G.R.T. n. 245 del 15/3/2021: *sezione R.S.SA requisiti Assistenza Domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria e/o sezione R.S.SS Requisiti Assistenza Domiciliare erogata da organizzazioni per attività socio sanitaria per non autosufficienti.*
- garantire quanto previsto al paragrafo 3 dell'avviso;

- essere in possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente avviso.

6. Modalità di presentazione della domanda

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

Data:	16	09	2022	Ora:	12	00
-------	----	----	------	------	----	----

Le domande, redatte secondo lo *Modello di Domanda* riportato in calce al presente avviso, devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail deve essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse per inserimento nell'elenco soggetti per erogazione prestazioni domiciliari del progetto Dopo l'Ospedale Meglio a Casa – ambito territoriale Prato”*.

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

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

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), deve apporre la firma in calce all'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.

7. Documentazione richiesta

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

- a) gli estremi del documento di autorizzazione e di accreditamento;
- b) l'adempimento degli obblighi di autorizzazione/accreditamento;

Devono, inoltre, dichiarare di impegnarsi:

- c) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- d) ad accettare l'applicazione delle seguenti tariffe:
 - ✓ accesso domiciliare di n. 60 minuti € 24,00 iva compresa se dovuta
 - ✓ accesso domiciliare di n. 45 minuti € 18,00 iva compresa se dovuta;
 - ✓ accesso domiciliare di n. 30 minuti € 12,00 iva compresa se dovuta;
- e) a garantire quanto previsto al paragrafo 3 dell'avviso;
- f) a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una polizza assicurativa, con massimale minimo di € 500.000,00, 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 (*in alternativa: di essere disposto a*

stipulare suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale; in alternativa: di essere in possesso di altre forme assicurative previste dalla legge specificando quale);

- g) a garantire che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e L. 662/96.

Infine, devono dichiarare:

- h) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- i) l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- j) di essere consapevoli che il presente avviso di manifestazione di interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

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

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie 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 e sarà esclusa.

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 potrà accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà.

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

8. Valutazione delle domande

I soggetti che saranno valutati idonei saranno inseriti nell'elenco ASLTC dei soggetti che potranno svolgere prestazioni domiciliari per il progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa*.

L'elenco dei soggetti che potranno svolgere prestazioni domiciliari per il progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* sarà approvato con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

Con i soggetti individuati sarà sottoscritto accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

I soggetti inseriti nell'elenco, con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale, concorreranno al budget complessivo con gli altri soggetti individuati, con le modalità riportate nel paragrafo 1 del presente avviso, senza limite minimo di prestazioni garantito, pertanto nulla potrà pretendersi in termini di rimborsi/risarcimenti/indennizzi per mancati guadagni.

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.

L'Azienda si riserva la possibilità di variare la quantità delle prestazioni e relativo budget annuale, senza che insorga pretesa da parte dei soggetti partecipanti all'avviso.

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

9. Trattamento dati personali

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

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

10. Pubblicità

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

11. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi Contrattuali e Convenzioni con Soggetti Pubblici - 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, 01.09.2022

All'Azienda Us1 Toscana Centro
S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni
con soggetti pubblici
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante della struttura
....., presa visione dell'Avviso di
Manifestazione di Interesse, approvato da codesta Azienda con delibera del Direttore
Generale n. 916 del 11.08.2022, ai fini della costituzione dell'elenco dei soggetti per
l'erogazione di prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali domiciliari del progetto *Dopo*
l'Ospedale Meglio a Casa – ambito territoriale Prato.

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per la costituzione
dell'elenco dei soggetti per erogazione di prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali
domiciliari del progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* – ambito territoriale Prato.

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

D I C H I A R A

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

di essere il legale rappresentante di
partita IVA
con sede legale in Via.....
con sede operativa in Via.....
telefono per comunicazioni inerenti l'avviso
indirizzo di posta certificata
indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti l'avviso

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:

- a) che la struttura è in possesso di:
 - ✓ Autorizzazione rilasciata dal Comune di in data
 - ✓ Accreditamento Istituzionale rilasciato da con atto n. del

- b) di accettare l'applicazione delle seguenti tariffe:
 - ✓ accesso domiciliare di n. 60 minuti € 24,00 iva compresa se dovuta
 - ✓ accesso domiciliare di n. 45 minuti € 18,00 iva compresa se dovuta
 - ✓ accesso domiciliare di n. 30 minuti € 12,00 iva compresa se dovuta;

- c) di accettare che saranno retribuite esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate;

- d) di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;

- e) di garantire quanto previsto al paragrafo 3 dell'Avviso;

- f) che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e L. 662/96;

- g) di assicurare gli adempimenti degli obblighi di autorizzazione e di accreditamento;

- h) di accettare che tutti i soggetti individuati tramite l'Avviso saranno inseriti nell'elenco da cui l'ASLTC attingerà per l'affidamento dei pacchetti di prestazioni domiciliari per il progetto *Dopo l'Ospedale Meglio a Casa* e che il soggetto erogatore del servizio sarà, di volta in volta, individuato a cura degli operatori A.C.O.T. come riportato al paragrafo 1 dell'Avviso;

- i) di garantire una stretta collaborazione con l'Azienda USL Toscana Centro, in particolare con l'A.C.O.T., garantendo l'applicazione di eventuali protocolli e procedure fornite dall'Azienda;

- j) di garantire, per tutto il periodo di vigenza, l'applicazione delle disposizioni nazionali e regionali in materia di contenimento e contrasto emergenza epidemologica da COVID19;

- k) di essere in possesso di polizza assicurativa, con massimale minimo di € 500.000,00, 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 (*in alternativa*: di essere disposto a stipulare suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale; *in alternativa*: di essere in possesso di altre forme assicurative previste dalla legge specificando quale);

- l) l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;

- m) di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- n) di essere consapevole che:
- ✓ L'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di accordi contrattuali;
 - ✓ L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare l'Avviso in questione, 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;
 - ✓ L'Azienda si riserva la possibilità di variare la quantità delle prestazioni e relativo budget annuale, senza che insorga pretesa da parte dei soggetti partecipanti all'Avviso.

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