

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'Interesse rivolta all'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni riabilitative percorso 3 (D.G.R.T. n. 595/2005) per FKT in palestra e in piscina ambito territoriale Firenze

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di Strutture sanitarie private accreditate ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di *prestazioni riabilitative percorso 3 (D.G.R.T. n. 595/2005) per FKT in palestra e in piscina – ambito territoriale Firenze*, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 1131 del 29.07.2021, esecutiva ai sensi di legge.

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

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali con strutture sanitarie accreditate, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii., per l'acquisizione di *prestazioni riabilitative percorso 3 (D.G.R.T. n. 595/2005) per FKT in palestra e in piscina – ambito territoriale Firenze*.

La struttura deve aver la sede di erogazione delle prestazioni nel comune di Firenze, compresi quartiere 3 e 5.

La struttura deve essere dotata sia di palestra che di piscina nel medesimo presidio.

L'accordo contrattuale avrà durata dalla data di sottoscrizione fino al 31.12.2021.

Stima di max n. 1.658 prestazioni riferite al secondo semestre 2021, o comunque dalla data di sottoscrizione del contratto fino al 31.12.2021.

Per le prestazioni di cui al presente avviso è previsto il tetto finanziario complessivo massimo di € 90.000,00.

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 con applicazione della tariffa di € 54,25 come da D.G.R.T. n. 1476/2018 per prestazioni ambulatoriali complesse adulti.

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

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie in possesso di accreditamento ai sensi della L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016 ss.mm.ii. – lista B2.1.

Tale requisito di ammissione deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula dell'accordo contrattuale oggetto del presente Avviso le Strutture dovranno:

- a) avere una sede operativa ubicata nell'ambito territoriale di Firenze;
- b) garantire che la struttura sia dotata di palestra e di piscina nel medesimo presidio;
- c) garantire il possesso requisiti di accreditamento di cui alla L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.20 ss.mm.ii. - lista B2.1.;
- d) garantire l'accessibilità per i disabili alla struttura;
- e) garantire la presenza del seguente personale qualificato: fisioterapisti, logopedisti, medico fisiatra, bagnino;
- f) garantire la presenza di specifiche attrezzature ed eventuali apparecchiature;
- g) garantire cartella clinica e scheda presenze informatizzate;
- h) garantire che la cartella dell'utente contenga:
 - anagrafica
 - diagnosi
 - tipo procedura eseguita ad ogni accesso
 - data esecuzione di ogni accesso
 - nominativo medico inviante e altro personale referente del caso
 - eventuali eventi avversi e provvedimenti presi;
- i) garantire la capacità di porsi in collegamento rete con la ASLTC;
- j) garantire l'informatizzazione per la corretta gestione dei flussi SPA;
- k) garantire che i professionisti si attengano alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche;
- l) garantire la continuità del percorso in raccordo con la struttura aziendale inviante, secondo le modalità operative che verranno comunicate;
- m) garantire le prestazioni come da Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), redatto dal medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Pubblica, o dal medico specialista responsabile di branca Medicina Fisica e Riabilitativa della struttura privata accreditata ed autorizzato e validato dallo specialista pubblico e che lo stesso sia registrato su specifica cartella;
- n) garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente Avviso.

5. Modalità di presentazione della domanda

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

Data:

17	08	2021
----	----	------

 Ora:

12	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo lo schema esemplificativo riportato in calce al presente Avviso e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *"Manifestazione di interesse finalizzata all'acquisizione di prestazioni riabilitative percorso 3 DGRT n. 595/2005 per FKT in palestra e in piscina - ambito territoriale Firenze"*

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:

- a) gli estremi del documento di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana;
- b) l'elenco delle attrezzature ed eventuali apparecchiature;
- c) elenco del personale in servizio presso la Struttura, allegando i relativi curriculum;
- d) dichiarazione della direzione sanitaria della struttura che i professionisti si attengono alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche;
- e) software in dotazione per cartella clinica e scheda presenze informatizzata;
- f) che la struttura è dotata di palestra e piscina nel medesimo presidio.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- g) a garantire che le prestazioni saranno erogate presso la struttura posta in via n. ;
- h) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- i) ad accettare che le prestazioni saranno remunerate con la tariffa di € 54,25 come da D.G.R.T. n. 1476/2018 per prestazioni ambulatoriali complesse adulti;
- j) ad essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, *(in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale; in alternativa: di essere in possesso di altre forme assicurative previste dalla legge specificando quale)*;
- k) 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;
- l) a garantire una stretta collaborazione con i Servizi Aziendali di Riabilitazione, con il personale medico specialista afferente alla struttura aziendale di riferimento e con il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa, cui spetta il controllo sull'attività svolta.

Infine, devono dichiarare:

- m) 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;
- n) di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

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

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole

delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie 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, 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.

Premesso che la struttura sarà ritenuta non idonea alla sottoscrizione di accordo contrattuale qualora non sia in possesso del requisito di ammissione relativo all'accREDITAMENTO, le domande presentate saranno valutate da apposita Commissione, secondo i criteri di seguito specificati:

- a) Personale in dotazione presso la struttura e relativi curricula– *punti da 0 a 10;*
- b) Dotazione di attrezzature ed eventuali apparecchiature - *punti da 0 a 5*
- c) Cartella clinica e scheda presenze informatizzata (specificare software in dotazione), - *punti da 0 a 5*
- d) Possesso di informatizzazione per garantire corretta compilazione dei flussi – *punti 1*
- e) Capacità di porsi in collegamento rete con l'Azienda USL TC - *punti 1*
- f) Dichiarazione della direzione sanitaria della struttura che i professionisti si attengono alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche - *punti 3*

Totale max punti 25

8. Graduatoria

Verrà redatto elenco con graduatoria dei soggetti idonei alla sottoscrizione di accordo contrattuale, sulla base della valutazione effettuata per quanto previsto dall'avviso.

Il suddetto elenco sarà approvato con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi- Concorsi- Avvisi.

Con la/e struttura/e individuata/e sarà sottoscritto l'accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii., previa verifica del possesso dei requisiti previsti dall'accordo stesso.

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

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

9. Trattamento dati personali

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

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003, 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 – 59100 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, 02.08.2021

All'Azienda USL 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 emesso da codesta Azienda con
delibera del Direttore Generale n. 1131. del 29.07.2021 per l'individuazione di soggetti
accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di *prestazioni
riabilitative percorso 3 (D.G.R.T. n. 595/2005) per FKT in palestra e in piscina – ambito territoriale
Firenze*,

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di
soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di
prestazioni riabilitative percorso 3 (D.G.R.T. n. 595/2005) – per FKT in palestra e in piscina
– ambito territoriale Firenze.

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.....n

sede della struttura in via n.

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:

- ✓ che la struttura è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale per rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del *(laddove si tratta di conferma accreditamento, specificare numero e data dell'ultimo decreto in ordine cronologico);*
- ✓ che presso la struttura posta in via n.... saranno erogate le prestazioni di cui all'Avviso;
- ✓ di garantire la presenza di palestra e di piscina nel medesimo presidio;
- ✓ di accettare che le prestazioni saranno remunerate con la tariffa di € 54,25 come da D.G.R.T. n. 1476/2018 per prestazioni ambulatoriali complesse adulti;
- ✓ di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- ✓ di garantire la presenza del seguente personale qualificato: fisioterapisti, logopedisti, medico fisiatra, bagnino;
- ✓ di garantire il collegamento rete con la ASLTC;
- ✓ di garantire l'informatizzazione per la corretta gestione dei flussi SPA;
- ✓ di garantire cartella clinica e scheda presenze informatizzate;
- ✓ di garantire che la cartella dell'utente contenga:
 - anagrafica
 - diagnosi
 - tipo procedura eseguita ad ogni accesso
 - data esecuzione di ogni accesso
 - nominativo medico inviante e altro personale referente del caso
 - eventuali eventi avversi e provvedimenti presi;
- ✓ di garantire che i professionisti si attengano alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche;
- ✓ di garantire le prestazioni come da Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), redatto dal medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Pubblica, o dal medico specialista responsabile di branca Medicina Fisica e Riabilitativa della struttura privata accreditata ed autorizzato e validato dallo specialista pubblico e che lo stesso sia registrato su specifica cartella;
- ✓ garantire la continuità del percorso in raccordo con la struttura ASLTC inviante, secondo le modalità operative che verranno comunicate;
- ✓ di garantire 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;
- ✓ di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, *(in alternativa: di*

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

- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- ✓ di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Si allega quanto necessario alla valutazione di cui al paragrafo 7 dell'avviso ed in particolare:

- elenco del personale in servizio presso la struttura, specificando profilo professionale ed allegando i curricula con riferimento all'iscrizione all'albo professionale laddove previsto.
- elenco attrezzature ed eventuali apparecchiature in dotazione;
- per cartella clinica e scheda presenze informatizzate, specificare il software in dotazione;
- dichiarazione della direzione sanitaria della struttura che i professionisti si attengono alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche.

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