

# AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

**Manifestazione d'interesse rivolta alle strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali per residenzialità assistenziale intermedia cure intermedie setting 3  
n. 14 posti zona Pistoia e n. 12 posti zona Valdinievole**

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, individuare Strutture private accreditate per acquisizione di posti per residenzialità assistenziale intermedia – cure intermedie setting 3: n. 14 posti per la zona Pistoia e n. 12 posti per la zona Valdinievole, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 2001 del 23.12.2021., 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 una o più strutture private autorizzate e accreditate, ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992, per residenzialità assistenziale intermedia – cure intermedie setting 3: n. 14 posti zona Pistoia e n. 12 posti zona Valdinievole.

I suddetti posti sono richiesti in nuclei come previsto da D.G.R.T. n. 209/2021.

L'accordo contrattuale avrà la durata n. 12 mesi dalla data di sottoscrizione.

E' previsto un tetto finanziario complessivo annuo di max € 1.129.310,00 più iva se dovuta (n. 26 utenti X max n. 365 giornate annue), così suddiviso:

- ✓ max annuo € 608.090,00 n. 14 posti zona Pistoia
- ✓ max annuo € 521.220,00 n. 12 posti zona Valdinievole.

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..

## 2. Tariffe

La tariffa prevista, come da D.G.R.T. n. 909 del 07.08.2017 allegato b ), è di € **119,00** più iva se dovuta. La tariffa è comprensiva di farmaci e dispositivi ed è corrisposta per i giorni di effettiva presenza.

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

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture socio sanitarie private in possesso di autorizzazione e di accreditamento per RSA - modulo residenzialità intermedia, ai sensi della L.R. 41/2005 e regolamento attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 2/r del 09.01.2018 come modificato con D.G.R.T. n. 209 del 08.03.2021.

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

## 4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso le Strutture dovranno avere:

- sede operativa ubicata nell'ambito territoriale nella zona per la quale si comunica la disponibilità;
- requisiti strutturali come da Decreto Presidente Giunta Regione Toscana n. n. 2/r del 09.01.2018, modificato con D.G.R.T. n. 209 del 08.03.2021;

- dotazione organica del personale come da normativa regionale vigente;
- 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:	<b>12</b>	<b>01</b>	<b>2022</b>	Ora:	<b>12</b>	<b>00</b>
-------	-----------	-----------	-------------	------	-----------	-----------

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

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *"Manifestazione di interesse rivolta alle strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali per posti cure intermedie setting 3 – ambito territoriale Pistoia e Valdinievole"*.

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 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.

## 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 autorizzazione e di accreditamento;
- b) l'adempimento degli obblighi di autorizzazione/accreditamento;
- c) elenco del personale in servizio presso la Struttura, allegando i relativi curriculum.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- d) a mettere a disposizione n. .... posti residenziali,
- e) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- f) ad accettare, come da allegato B) alla DGRT 909/2017, l'applicazione della tariffa prevista di € 119,00 più iva se dovuta;
- g) 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*);
- h) 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:

- i) 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;
- j) 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;
- k) 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 allegare alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".*

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

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011. L'Azienda 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.

## 7. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da una Commissione secondo i criteri di seguito specificati:

- ubicazione in zona facilmente raggiungibile – **punti da 0 a 10**
- possesso requisiti di accessibilità per le parti esterne alla struttura – **punti da 0 a 5**
- struttura che abbia autorizzazione di posti letto in numero maggiore - **punti da 0 a 10**  
Punteggio complessivo massimo 25.

## 8. Graduatoria

Sulla base della valutazione effettuata secondo i criteri sopra indicati verranno redatte apposite graduatorie, una per la zona Pistoia e una per la zona Valdinievole, approvate con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

Con la/e struttura/e individuate sarà sottoscritto l'accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8 - quinques del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Nel caso il soggetto primo in graduatoria non ricopra tutti i posti richiesti dall'avviso, i posti rimanenti saranno assegnati al/i soggetto/i che seguono in graduatoria, sulla base delle disponibilità comunicate. Il tetto finanziario max sarà suddiviso sulla base del numero di posti assegnati.

Altresì nel caso più soggetti riportino il medesimo punteggio, i posti saranno suddivisi o in maniera paritaria, o in base alle disponibilità comunicate. Il tetto finanziario max sarà suddiviso con le medesime modalità.

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 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](http://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, 28.12.2021

**All'Azienda UsI 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. 2001  
del 23.12.2021, per la sottoscrizione di accordo contrattuale con struttura accreditata per residenzialità  
assistenziale intermedia – cure intermedie setting 3: n. 14 posti zona Pistoia e n. 12 posti zona  
Valdinievole.

**MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di struttura  
sanitaria accreditata per residenzialità assistenziale intermedia – cure intermedie setting 3: n. 14 posti  
zona Pistoia e n. 12 posti zona Valdinievole.

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 della struttura .....

partita IVA .....

con sede legale in ..... Via.....;

sede della struttura 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:

- che la struttura ..... è in possesso di:
  - ✓ Autorizzazione rilasciata dal Comune di ..... in data .....;
  - ✓ Accreditalmento Istituzionale rilasciato da ..... con atto n. .... del .....
  
- che presso la struttura ..... posta in .....  
..... via....., saranno messi a disposizione:
  - per la zona Pistoia n. .... posti
  - per la zona Valdinievole n. .... posti;
  
- di accettare l'applicazione della retta complessiva di **119,00** più iva se dovuta, per le giornate di effettiva presenza degli utenti, tariffa comprensiva di farmaci e dispositivi;
  
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
  
- 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 assicurare gli adempimenti degli obblighi di autorizzazione e di accreditalmento;
  
- 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'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 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;
  
- 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 ALLEGANO:**

*breve descrizione della struttura; progetto di organizzazione del servizio; elenco del personale e curricula.*

**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