

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 2 (D.G.R.T. n. 595/2005) modello competitivo 2021-2024

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 2 (D.G.R.T. n. 595/2005) – modello competitivo 2021-2024 per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli*, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 236 del 12.02.2021, 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., di seguito denominate anche Strutture, per l'acquisizione di *prestazioni riabilitative percorso 2 (D.G.R.T. n. 595/2005) – modello competitivo 2021-2024 per gli ambito territoriali di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli*,

L'accordo contrattuale avrà durata dalla data di sottoscrizione dell'accordo fino al 31.12.2024.

Per le prestazioni di cui al presente avviso sono previsti i tetti finanziari lordi complessivi massimi di seguito riportati:

- anno 2021 – max € 781.750,40
- anno 2022 – max € 893.429,03
- anno 2023 – max € 1.005.107,66
- anno 2024 - max € 1.116.786,20

la stima delle prestazioni annue, a partire dal 2021, è di seguito specificata:

- ambito territoriale FIRENZE circa 2141 pacchetti l'anno
- ambito territoriale PRATO circa 920 pacchetti l'anno
- ambito territoriale PISTOIA circa 690 pacchetti l'anno
- ambito territoriale EMPOLI circa 180 pacchetti l'anno

La suddetta stima sarà suscettibile a variazioni in riferimento all'aumento del tetto finanziario annuo e/o a variazioni definite dall'Azienda in considerazione della rilevazione del fabbisogno.

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 come stabilito dalla D.G.R.T. n. 595/2005 con applicazione dello sconto del 3,5%.

I soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno al budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito.

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

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie in possesso di accreditamento per B1.9 medicina fisica, 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..

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 degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso le Strutture dovranno:

- a) avere una sede operativa ubicata negli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia, Empoli;
- b) garantire il possesso requisiti di accreditamento B1.9 - L.R. n. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.20 ss.mm.ii.;
- c) garantire l'accessibilità per i disabili alla struttura;
- d) garantire la presenza di personale qualificato: direttore sanitario, medico fisiatra responsabile di branca, fisioterapista in possesso di laurea in fisioterapia ed iscrizione all'albo professionale, fisioterapista coordinatore;
- e) garantire la presenza elettromedicali previsti dalla DGRT 595/2005, ivi compreso la magnetoterapia TB e locoregionale, onde d'urto, laser a scansione e manu medica HILT e LLT, TENS, elettrostimolatori, US;
- f) garantire la regolare manutenzione degli elettromedicali ed il rinnovo periodico della dotazione (ottimale negli ultimi 5 anni);
- g) garantire l'informatizzazione per la corretta gestione dei flussi SPA e per le comunicazioni a CUP aziendale;
- h) garantire cartella clinica e scheda presenze informatizzate;
- i) garantire la capacità di porsi in collegamento rete con la ASLTC;
- j) garantire che i professionisti si attengano alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche;
- k) 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
- l) garantire la continuità del percorso in raccordo con la struttura aziendale inviante, secondo le modalità operative che verranno comunicate;
- m) 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:

05	03	2021
----	----	------

 Ora:

24	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 l'acquisizione di prestazioni riabilitative percorso 2 DGRT n. 595/2005 – modello competitivo 2021-2024'*

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 e della strumentazione, specificandone la tipologia e le caratteristiche tecniche;
- c) elenco del personale in servizio presso la Struttura, allegando i relativi curriculum.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- d) a garantire le prestazioni per l'ambito territoriale di *(indicare ambito/i scelto/i)*:
 - Firenze
 - Prato
 - Pistoia
 - Empoli
- e) a garantire che le prestazioni saranno erogate presso la struttura posta in via n. ;
- f) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- g) ad accettare che le prestazioni saranno remunerate al costo di cui alla D.G.R.T. n. 595/2005 con applicazione dello sconto del 3,5%;

- h) ad accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno al suddetto budget complessivo in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito.
- i) 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);*
- j) 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 662/96;
- k) 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:

- l) 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;
- m) 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 B1.9, le domande presentate saranno valutate da apposita Commissione, secondo i criteri di seguito specificati:

Obbligatorio, pena esclusione, il giudizio di idoneità per quanto riguarda:

- a) l'elenco del personale in dotazione presso la struttura – *idoneo/non idoneo;*
- b) il possesso di informatizzazione per garantire corretta compilazione dei flussi - *idoneo/non idoneo;*

Inoltre le domande presentate saranno valutate secondo i criteri di seguito specificati:

- c) Accessibilità della struttura per disabili - *punti 5*
- d) Dotazione di elettromedicali - *1 punto per elettromedicale max 5 punti*

- e) Manutenzione regolare e certificata degli elettromedicali, come da attestazione della ditta che effettua la manutenzione - *5 punti*
- f) Rinnovo elettromedicali entro gli ultimi 5 anni, come da documentazione che attesta la data di acquisto - *1 punto per elettromedicale max 5 punti*
- g) Cartella clinica e scheda presenze informatizzata (specificare software in dotazione), - *punti 10*
- h) Capacità di porsi in collegamento rete con l'Azienda USL TC - *punti 1*
- i) I professionisti devono attenersi alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche, come da dichiarazione della direzione sanitaria della struttura - *punti 4*

Totale max punti 35 (per ammissione almeno 25 punti/35)

8. Graduatoria

Verrà redatto elenco 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 le strutture individuate 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, 18.02.2021

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. 236 del 12.02.2021 per l'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di *prestazioni riabilitative percorso 2 (D.G.R.T. n. 595/2005) – modello competitivo 2021-2024 per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli*

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 2 (D.G.R.T. n. 595/2005) – modello competitivo 2021-2024 per gli ambiti territoriali di Firenze, Prato, Pistoia ed Empoli.

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 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:

- a) che la struttura è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale per rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del
- b) che presso la struttura posta in via n.... saranno erogate le prestazioni di cui all'Avviso per l'ambito territoriale di (indicare ambito/i scelto/i):
 - Firenze
 - Prato
 - Pistoia
 - Empoli;
- c) di accettare che le prestazioni saranno remunerate al costo di cui alla D.G.R.T. n. 595/2005 con applicazione dello sconto del 3,5%;
- d) di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- e) di accettare che i soggetti con i quali l'Azienda sottoscriverà accordo contrattuale concorreranno, al budget complessivo di cui al paragrafo 1 dell'avviso, in modo paritario con gli altri soggetti individuati, tramite il sistema di prenotazione aziendale basato sulla libera scelta da parte del cittadino e senza limite minimo di prestazioni garantito;
- f) di garantire l'accessibilità per disabili alla struttura;
- g) di garantire la presenza di personale qualificato: direttore sanitario, medico fisiatra responsabile di branca, fisioterapista in possesso di laurea in fisioterapia ed iscrizione all'Albo, fisioterapista coordinatore;
- h) di garantire la presenza elettromedicali previsti dalla D.G.R.T. n. 595/2005, ivi compreso la magnoterapia TB e locoregionale, onde d'urto, laser a scansione e manu medica HILT e LLT, TENS, elettrostimolatori, US;
- i) di garantire la regolare manutenzione certificata degli elettromedicali ed il rinnovo periodico della dotazione (ottimale negli ultimi 5 anni);
- j) di garantire il collegamento rete con la ASLTC;
- k) di garantire l'informatizzazione per la corretta gestione dei flussi SPA e per le comunicazioni a CUP aziendale;
- l) di garantire cartella clinica e scheda presenze informatizzate;
- m) di garantire che i professionisti si attengano alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche;
- n) 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;

- o) 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;
- p) garantire la continuità del percorso in raccordo con la struttura ASLTC inviante, secondo le modalità operative che verranno comunicate;
- q) 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)*;
- r) 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;
- s) 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;
- t) 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;
- u) 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 attrezzature e strumentazione, specificando la tipologia e le caratteristiche tecniche. Per gli elettromedicali: attestazione regolare manutenzione rilasciata dalla ditta competente e documentazione che attesta la data di acquisto.
- elenco del personale in servizio presso la struttura, specificando profilo professionale ed allegando i curricula.
- 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