

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'interesse rivolta a strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordo contrattuale per n. 10 posti struttura residenziale psichiatrica per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1)

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, individuare una Struttura residenziale psichiatrica privata accreditata per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1) per totale n. 10 posti, mediante la stipula di un accordo contrattuale, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 1603 del 21.12.2017, esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione di 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 e ss.mm.ii., artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda USL Toscana Centro intende stipulare un accordo contrattuale con una struttura residenziale psichiatrica privata accreditata per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1), ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii., come di seguito specificato:

Posti residenziali n. 10 per utenti nella fascia di età 18-50 anni, stabilizzati dal punto di vista psicopatologico, aderenti al progetto di cura, che necessitano di intervento socio riabilitativo ai fini di un migliore adattamento sociale ed a un incremento delle autonomie personali.

La struttura deve essere ubicata nell'ambito territoriale di Firenze Sud Est – preferibilmente area Chianti-Bagno a Ripoli.

La struttura è destinata ad ospitare utenti dell'ambito territoriale delle UUFFCC Salute Mentale Adulti di Firenze. Nel caso di posti vacanti la struttura potrà ospitare utenti provenienti dall'ambito territoriale dell'intera Azienda USL Toscana Centro.

Il contratto avrà durata di n. **36 mesi** con decorrenza dalla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale.

E' previsto un tetto finanziario massimo onnicomprensivo annuo di **€ 503.152,50** + iva se dovuta.

2. Tariffe

Le prestazioni saranno remunerate al costo di retta giornaliera onnicomprensiva di **€ 137,85** + iva se dovuta, per le giornate di effettiva presenza.

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

Possono partecipare alla presente procedura le strutture residenziali psichiatriche private per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1) in possesso dell'accreditamento, ai



sensi del L.R.T. n. 51/2009 e regolamento attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016. 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.

5. Requisiti per la stipula dell'accordo contrattuale

Per la stipula dell'accordo contrattuale, oggetto del presente Avviso, le strutture accreditate dovranno avere:

1. sede operativa ubicata nell'ambito territoriale di Firenze Sud Est – preferibilmente area Chianti-Bagno a Ripoli;
2. 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 dell'avviso.
3. tipologia personale:
 - n. 1 *medico psichiatra* n. 18h settimanali con il compito di verifica del progetto terapeutico e della terapia specialistica eventualmente assunta dall'utente inserito;
 - n. 1 *infermiere* n. 3h per n. 7 giorni settimanali che garantirà la somministrazione della terapia;
 - n. 1 *OSS* n. 24h per n. 7 giorni settimanali per garantire l'assistenza di base, il sostegno nel raggiungimento della piena autosufficienza dell'utente;
 - n. 1 *ausiliario/personale addetto alle pulizie* n. 5h per n. 7 giorni settimanali;
 - n. 2 *educatori professionali* con il compito di elaborare e verificare i progetti educativi-riabilitativi individuali, di cui:
 - n. 1 educatore professionale n. 5h per n. 6 giorni settimanali
 - n. 1 educatore professionale coordinatore n. 5h per n. 6 giorni settimanali
 - n. 1 *psicologo* n. 6h settimanali
 - n. 1 *direttore sanitario* n. 7h settimanali
4. attività richieste:
 - lavoro psicoterapeutico sul gruppo/comunità interna alla struttura, come strumento per un funzionamento adattivo migliore;
 - attività gruppale per famiglie e familiari di riferimento degli ospiti a cadenza quindicinale/mensile, finalizzati ad un percorso di consapevolezza e crescita;
 - lavoro di appoggio al contesto sociale per esperienze di socializzazione attiva;
 - colloqui individuali a cadenza almeno settimanale;
 - verifiche almeno semestrali con operatori del servizio inviante sull'andamento del PTRI progetto terapeutico riabilitativo individualizzato;

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:



Data:

| | | |
|----|----|------|
| 11 | 01 | 2018 |
|----|----|------|

 Ora:

| | |
|----|----|
| 12 | 00 |
|----|----|

Le domande devono essere redatte secondo lo schema esemplificativo riportato in calce al presente Avviso e reperibile sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi, e inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it.

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse finalizzato alla individuazione di strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordo contrattuale per n. 10 posti struttura residenziale psichiatrica per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1)”*

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 dell'istanza è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della struttura accreditata 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.

7. Documentazione richiesta

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

- 1) il numero e la data del decreto di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana;
- 2) la capacità produttiva e organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda USL per le attività richieste e la tipologia di personale impiegato e relative ore di presenza;
- 3) l'elenco del personale, allegando i relativi curriculum.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- ad effettuare gli inserimenti residenziali di cui al presente Avviso nella struttura residenziale posta nel Comune di in via
- ad accettare l'applicazione della retta giornaliera onnicomprensiva di € 137,85 + iva se dovuta;
- a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una 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;



- a garantire che il personale sanitario e addetto all'assistenza che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96.

Infine, devono dichiarare:

- 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 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 accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della struttura e con allegata la fotocopia fronte retro di un valido documento di identità del sottoscrittore, dovrà riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante 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 POTRA' ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA'.**

8. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da una Commissione secondo i requisiti richiesti.

Qualora pervengano più domande, la Commissione stilerà una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di valutazione, fermo restando quelli di cui alla normativa per l'accreditamento:

- 1) ubicazione struttura, accessibilità, disponibilità spazi esterni, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale (**valutazione da 0 a 25**)
- 2) personale in dotazione, oltre quello di cui ai requisiti richiesti al punto 5.3 e valutazione relativi curriculum (**valutazione da 0 a 25**)
- 3) valutazione progetto attività predisposto dalla struttura (**valutazione da 0 a 25**).

Sulla base della valutazione, effettuata secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria approvata con delibera del Direttore Generale e pubblicata sul sito web dell'Azienda Usl Toscana Centro www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

Con la struttura individuata sarà sottoscritto l'accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs.vo 502/1992 e smi.

L'Azienda USL Toscana Centro 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 per i partecipanti al presente Avviso insorga alcuna pretesa o diritto.

Per quanto non previsto dall'Avviso si fa riferimento alle 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 e di regolamenti, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative.

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

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni sul sito Web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo www.uslcentro.toscana.it sezione Bandi-Concorsi-Avvisi.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario- Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì al seguente numero: 0574-807985 e 0571-702567.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 28.12.2017

All'Azienda UsI Toscana Centro
S.O.C. Accordi contrattuali e
convenzioni privato accreditato
sanitario e socio-sanitario
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. 1603 del 21.12.2017 per la sottoscrizione di accordo contrattuale per struttura privata accreditata residenziale psichiatrica n. 10 posti per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1).

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di Struttura sanitaria privata accreditata psichiatrica n. 10 posti per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1).

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

Sede legale in.....via.....;

Sede della struttura psichiatrica n. 10 posti per trattamenti socio-riabilitativi (SRP3.1)

in via

Tel.....Fax.....

indirizzo di posta certificata

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 rilasciato dalla Regione Toscana con decreto n..... del.....
- che presso la struttura posta in via..... saranno effettuati gli inserimenti di max n. 10 utenti inviati dalle UUFFCC Salute Mentale Adulti di Firenze e comunque dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze dell'Azienda USL Toscana Centro e saranno erogate le attività previste al punto 5.4. dell'Avviso di Manifestazione di Interesse.
- di accettare l'applicazione della retta onnicomprensiva di € 137,85 + iva se dovuta per le giornate di effettiva presenza degli utenti;
- che presso la struttura opera personale sanitario e assistenziale di cui al punto 5.3 dell'Avviso di Manifestazione di Interesse;
- 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 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;
- di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso e d'impegnarsi a presentare all'atto di sottoscrizione dell'accordo l'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.

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