

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 ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 Legge n. 833/78 – zona Firenze Sud Est in prossimità dei quartieri 1-2-3

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 ambulatoriali ex art. 26 Legge n. 833/78 (percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione di cui al punto 3 dell'allegato A alla D.G.R.T. n. 595/2005) – zona Firenze Sud Est in prossimità dei quartieri 1-2-3, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 216 del 09.02.2018, 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 ambulatoriali ex art. 26 Legge n. 833/78 (percorso assistenziale ambulatoriale di riabilitazione di cui al punto 3 dell'allegato A alla D.G.R.T. n. 595/2005) – zona Firenze Sud Est in prossimità dei quartieri 1-2-3;

Il progetto prevede l'acquisizione di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione individuali complesse, come individuate dalla D.G.R.T. n. 776/2008;

L'accordo contrattuale avrà durata **dalla data di sottoscrizione dell'accordo fino al 31.12.2018.**

E' previsto un **tetto finanziario massimo di € 120.000,00** al lordo della compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il suddetto tetto finanziario dovrà essere suddiviso come di seguito specificato:

- € 40.000 per prestazioni gestite tramite le liste di attesa dell'Azienda TC
- € 80.000 per prestazioni con accesso diretto presso la struttura individuata;

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 al costo di **€ 54,25** come stabilito dalla D.G.R.T. n. 776/2008;

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 struttura ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale B2.1

(Percorso 3 disabilità complessa D.G.R.T. n. 595/2005), ai sensi della L.R. 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.

4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

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

- avere una sede operativa ubicata nell'ambito territoriale di Firenze Sud Est in prossimità dei quartieri 1-2-3;
- a) possesso expertise per i percorsi di disabilità complessa;
- b) capacità di porsi in collegamento rete con l'Azienda USL TC;
- c) garantire la possibilità di attività in acqua all'interno del progetto riabilitativo;
- d) garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale qualificato ed in possesso di laurea di 1° livello in fisioterapia o logopedia;
- e) garantire che i professionisti si attengano alle indicazioni previste dalle linee guida delle società scientifiche;
- f) garantire che all'utente sia consegnato e da questi sottoscritto il 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 dell'Azienda privata accreditata ed autorizzata e validato dallo specialista pubblico e che lo stesso sia registrato su specifica cartella, dove saranno inseriti anche:
 - anagrafica
 - diagnosi
 - tipo procedura eseguita ad ogni accesso
 - data esecuzione di ogni accesso
 - nominativo medico responsabile del PRI e altro personale referente del caso
 - eventuali eventi avversi e provvedimenti presi
- g) garantire la continuità del percorso in raccordo con la struttura aziendale inviante, secondo le modalità operative che verranno comunicate;
- h) 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:

28	02	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 all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi, 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 ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 Legge n. 833/78 - zona Firenze Sud Est'*

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:

- 1) a garantire che le prestazioni saranno erogate presso la struttura posta in Via in prossimità quartiere/i ;
- 2) a garantire, rispetto al tetto finanziario di euro 120.000,00, la seguente suddivisione:
 - € 40.000 per prestazioni gestite tramite le liste di attesa dell'Azienda TC
 - € 80.000 per prestazioni con accesso diretto presso la struttura individuata;
- 3) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- 4) ad accettare che le prestazioni saranno remunerate al costo di € 54,25 come stabilito dalla D.G.R.T. n. 776/2008;
- 5) 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;
- 6) 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;
- 7) a garantire una stretta collaborazione con i Servizi Aziendali di Riabilitazione, con il personale medico specialista afferente alla SOS Medicina Fisica e Riabilitativa di Firenze e con il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa, cui spetta il controllo sull'attività svolta.

Infine, devono dichiarare:



- a) 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;
- b) 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

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

- a) presenza di idonea cartella ambulatoriale (vedi paragrafo 4 punto g) - **punteggio da 3 a 10**
- b) presenza di strumenti per assolvere al debito informativo relativo al flusso SPR - **punteggio da 6 a 10**
- c) disponibilità di medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa, di personale tecnico in possesso di laurea di 1° livello in Fisioterapia ed in Logopedia, nonché di un coordinatore in possesso di master in coordinamento per attività riabilitative - **punteggio da 3 a 10**

Punteggio massimo: 30

8. Graduatoria

Sulla base della valutazione effettuata, secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria.

Nel caso più candidati conseguano uguale punteggio il budget sarà suddiviso in egual misura tra questi.

La graduatoria approvata 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 - quinques del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii..

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.

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 Privato Accreditato Sanitario e Socio-Sanitario, 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, 14.02.2018





**All'Azienda Usl 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. 216 del 09.02.2018 per l'individuazione di soggetti
accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali **per l'acquisizione di prestazioni
ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 Legge n. 833/78 – zona Firenze Sud Est in
prossimità dei quartieri 1-2-3**

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 ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26 Legge n. 833/78 – zona Firenze Sud Est
in prossimità dei quartieri 1-2-3.

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;

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:

- a) che la struttura è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n del
- b) che presso la struttura posta in Via..... in prossimità quartiere/i saranno erogate le prestazioni di cui all'Avviso;
- c) che presso la suddetta struttura sarà garantita l'erogazione delle prestazioni per un importo complessivo di max € 120.000,00 con la seguente suddivisione, come previsto dall'Avviso:
 - € 40.000 per prestazioni gestite tramite le liste di attesa dell'Azienda TC
 - € 80.000 per prestazioni con accesso diretto presso la struttura individuata;
- d) di accettare che le prestazioni saranno remunerate al costo di € 54,25 come stabilito dalla D.G.R.T. n. 776/2008;
- e) di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- 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 662/96;
- g) 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;
- h) 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;
- i) 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