

## AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

**Manifestazione d'interesse rivolta alle strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordi contrattuali per residenzialità intermedia setting 1 e setting 2 per gli ambiti territoriali della zona Firenze e della zona Empolese- Valdarno**

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, individuare Strutture private accreditate per la sottoscrizione di accordi contrattuali per posti di residenzialità intermedia setting 1 e setting 2 per gli ambiti territoriali della zona Firenze e della zona Empolese-Valdarno, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. .... del ....., 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, con una o più strutture private autorizzate e accreditate, accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii., per posti di residenzialità intermedia setting 1 e setting 2, come in dettaglio sotto riportato:

- a) **zona FIRENZE n. 70 posti letto setting 1 – low care D6** – max n. 25.550 giornate annue di presenza (n. 365 giornate x n. 70 p.l.);
- b) **zona FIRENZE n. 32 posti letto setting 2 – residenzialità sanitaria intermedia D7** - max n. 11.680 giornate annue di presenza (n. 365 giornate x n. 32 p.l.);
- c) **zona EMPOLESE-VALDARNO n. 20 posti letto setting 1 – low care D6** - max n. 7.300 giornate annue di presenza (n. 365 giornate x n. 20 p.l.);

La struttura dovrà essere ubicata nell'ambito territoriale della zona di Firenze per il fabbisogno di cui ai punti a), b) sopra riportati e nell'ambito territoriale della zona Empolese-Valdarno per il fabbisogno di cui al punto c) sopra riportato.

L'accordo contrattuale avrà la durata:

- ✓ zona FIRENZE n. 70 posti letto setting 1 – low care D6: dalla data di sottoscrizione con scadenza 31.12.2025;
- ✓ zona FIRENZE n. 32 posti letto setting 2 – residenzialità sanitaria intermedia D7: data di sottoscrizione con scadenza 31.12.2025;
- ✓ zona EMPOLESE-VALDARNO n. 20 posti letto setting 1 – low care D6: dalla data di sottoscrizione con scadenza 31.12.2025.

I soggetti interessati possono presentare istanza per un numero inferiore dei posti letto richiesti, rispettando il numero minimo per modulo previsti dalla normativa regionale, con eccezione delle strutture già convenzionate per il setting per il quale fanno istanza, trattandosi di una espansione dell'attuale dotazione.

## 2. Tariffe

Le tariffe previste, come da D.G.R.T. n. 909 del 07.08.2017 allegato b, sono le seguenti:

- ✓ residenzialità intermedia setting 1 – low care D6: € 154,00
- ✓ residenzialità sanitaria intermedia setting 2 D7: € 132,00

E' previsto, per il numero annuo max di giornate di degenza di cui al paragrafo 1, un tetto finanziario annuo complessivo max, di € 6.600.660,00 + iva se dovuta, così suddiviso:

- ✓ zona FIRENZE n. 70 posti letto setting 1 – low care D6: € 3.934.700,00
- ✓ zona FIRENZE n. 32 posti letto setting 2 – residenzialità sanitaria intermedia D7: € 1.541.760,00
- ✓ zona EMPOLESE-VALDARNO n. 20 posti letto setting 1 – low care D6: € 1.124.200,00.

Saranno retribuite esclusivamente le giornate di effettiva presenza, non è previsto il pagamento “vuoto per pieno”.

L'Azienda, in accordo con la direzione della struttura, si riserverà di poter utilizzare i posti letti di cui al presente avviso di manifestazione di interesse anche per pazienti Covid 19. In tal caso per i posti letto occupati, le tariffe saranno oggetto di specifico accordo con l'Azienda.

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

Possono partecipare alla presente procedura le Strutture sanitarie private in possesso di autorizzazione e di accreditamento, ai sensi della L.R. 51/2009 e Regolamento Attuativo Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 79/r del 17.11.2016 s.m.i..

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

In alternativa sono ammesse le strutture che hanno presentato istanza di accreditamento alla data di scadenza dell'avviso. In tal caso l'accordo contrattuale sarà stipulato al momento in cui sarà acquisito l'accreditamento.

## 4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente avviso le strutture dovranno essere in possesso di accreditamento e avere:

- a) sede operativa ubicata nell'ambito territoriale della zona di Firenze o nella zona Empolese-Valdarno, secondo l'ambito per il quale hanno presentato istanza;
- b) requisiti strutturali e organizzativi come da Regolamento D.P.G.R.T. n. 79R del 17.11.2016 s.m.i.;
- c) dotazione organica del personale come da Regolamento D.P.G.R.T. n. 79R del 17.11.2016 s.m.i.;
- d) 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.

Nel caso di strutture già convenzionate, i posti letto messi a disposizione dovranno essere ulteriori a quelli di cui al tetto contrattuale storico.

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.

## 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: |  |  |  | Ora: |  |  |
|-------|--|--|--|------|--|--|

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

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse per posti residenzialità intermedia setting 1 e setting 2 zona di Firenze e zona Empolese-Valdarno.*

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 file.

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 dei documenti di autorizzazione e di accreditamento (o istanza di accreditamento).

Devono, inoltre, impegnarsi:

- b) a mettere a disposizione n. .... posti residenzialità intermedia setting 1 low care D6, oppure setting 2 residenzialità sanitaria intermedia D7 per l'ambito territoriale zona .....;
- c) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- d) ad assicurare che i posti letto messi a disposizione siano dotati di idoneo impianto di gas medicali centralizzato;
- e) di garantire la collaborazione con gli ospedali e i servizi territoriali ASLTC;
- f) di garantire l'espletamento degli obblighi informativi richiesti dalla ASLTC;
- g) ad accettare, come da allegato B) alla DGRT 909/2017, l'applicazione delle seguenti tariffe, per le giornate di effettiva presenza degli utenti:
  - residenzialità intermedia setting 1 low care D6 - € 154,00
  - setting 2 residenzialità sanitaria intermedia D7 - € 132,00
- h) ad accettare che l'Azienda, in accordo con la direzione della struttura, si riserva di poter utilizzare i posti letti di cui al presente avviso di manifestazione di interesse anche per pazienti Covid 19 e che, in tal caso, le tariffe per i posti letto occupati saranno oggetto di specifico accordo con l'Azienda;
- i) ad essere in possesso di (oppure di impegnarsi a stipulare prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale) 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;
- 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 L. 662/96;
- k) ad accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii..

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) 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;
- n) di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;

- o) di prendere altresì atto che l'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;
- p) 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 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 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:

- Numero dei posti dedicati rispetto al numero richiesto dal presente avviso - punti da 0 a 5 (in base al maggior numero di posti offerti)
  - Struttura già convenzionata con ASLTC per il setting offerto – punti 3
- Totale massimo 8 punti.

## **8. Graduatoria**

Sulla base della valutazione effettuata secondo i criteri sopra indicati verrà redatta apposita graduatoria, approvata con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

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.

Nel caso il soggetto primo classificato per setting/zona specifico 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 e di regolamento, 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](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 Soggetti Privati - 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,

**All'Azienda Usl Toscana Centro  
S.O.C. Accordi contrattuali e  
convenzioni con soggetti privati  
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. .... del ....., per la sottoscrizione di  
accordo contrattuale con struttura/e accreditata/e per posti residenzialità intermedia setting 1 e setting 2 per gli  
ambiti territoriali della zona di Firenze e della zona Empolese-Valdarno.

**MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di struttura/e sanitaria/e  
accreditata/e per la sottoscrizione di accordo contrattuale per posti residenzialità intermedia setting 1 e setting 2  
per gli ambiti territoriali della zona di Firenze e della zona Empolese-Valdarno.

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. ....

accreditata per n. .... posti residenzialità assistenziale intermedia setting 1 low care D6

accreditata per n. .... posti residenzialità sanitaria intermedia setting 2 - D7

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'autorizzazione al funzionamento rilasciato da ..... con atto .....
- che la struttura ..... è in possesso dell'accreditamento istituzionale per ..... con atto n ..... del ..... ;  
*In alternativa:*
- che la struttura ..... ha presentato istanza di accreditamento in data .....
- che presso la struttura ..... posta in ..... via..... n. ...., saranno messi a disposizione:
  - n. .... in riferimento a n. 70 posti residenzialità assistenziale intermedia setting 1 low care D6 – zona FIRENZE
  - n. .... in riferimento a n. 32 posti residenzialità sanitaria intermedia setting 2 D7 – zona FIRENZE
  - n. .... in riferimento a n. 20 posti residenzialità assistenziale intermedia setting 1 low care D6 – zona EMPOLESE-VALDARNO;
- di accettare l'applicazione delle tariffe, per le giornate di effettiva presenza degli utenti:
  - residenzialità intermedia setting 1 – low care D6 - € 154,00
  - residenzialità sanitaria intermedia setting 2 - D7 - € 132,00
- che i requisiti strutturali e organizzativi e la dotazione organica della struttura sono come da Regolamento 79R del 17.11.2016 s.m.i.;
- che la struttura è già convenzionata con ASLTC per il setting offerto SI ☐ NO ☐  
nel caso sia già convenzionata specificare il numero dei posti in convenzione per il setting offerto: .....
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- di accettare che l'Azienda, in accordo con la direzione della struttura, si riserva di poter utilizzare i posti letti di cui al presente avviso di manifestazione di interesse anche per pazienti Covid 19 e che, in tal caso, le tariffe per i posti letto occupati saranno oggetto di specifico accordo con l'Azienda;
- di garantire che i posti letto messi a disposizione sono dotati di idoneo impianto di gas medicali centralizzato;
- di garantire la collaborazione con gli ospedali e i servizi territoriali ASLTC;
- di garantire l'espletamento degli obblighi informativi richiesti dalla ASLTC;
- 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 (o di impegnarsi alla stipula prima della sottoscrizione dell'accordo);

- 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 rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- di prendere altresì atto che L'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;
- di accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii.;
- di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'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 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