

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
Manifestazione d'interesse rivolta a strutture private accreditate
interessate alla sottoscrizione di accordo contrattuale
per prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali per utenti con spettro autistico
ambito territoriale Firenze

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente avviso, individuare strutture accreditate per prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali per utenti con spettro autistico per l'ambito territoriale di Firenze, ai fini della stipula di un accordo contrattuale, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 249 del 29.02.2024, 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 accordo contrattuale, per prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali per utenti con spettro autistico – ambito territoriale Firenze, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii., come di seguito specificato:

- ✓ *Prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici minori:* n. 9 utenti per n. 244 giornate l'anno con tariffa € 156,59 per un tetto max annuo di € 343.871,64
- ✓ *Prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici adulti:* n. 20 utenti per n. 244 giornate l'anno con tariffa € 156,59 per un tetto max annuo di 764.159,20

Le prestazioni semiresidenziali saranno remunerate al costo delle suddette tariffe giornaliere, onnicomprensivo per le giornate di effettiva presenza. Le suddette tariffe sono altresì rimodulate in base alla presenza oraria come riportato al paragrafo 2 dell'avviso.

- ✓ *Prestazioni ambulatoriali di gruppo minori:* n. 1000 prestazioni annue con tariffa € 17,41 per un tetto max annuo di € 17.410,00
- ✓ *Prestazioni ambulatoriali altro minori:* n. 295 prestazioni annue con tariffa € 49,26 per un tetto max annuo di € 14.531,70
- ✓ *Prestazioni ambulatoriali complesse minori:* n. 29 prestazioni annue con tariffa € 59,52 per un tetto max annuo di € 1.726,08

A fronte del fabbisogno complessivo sopra riportato, il tetto max complessivo di spesa annua è pari ad € 1.141.698,62 di cui € 1.108.030,84 per posti semiresidenziali e € 33.667,78 per prestazioni ambulatoriali.

La struttura dovrà accogliere utenti minori con diagnosi di spettro autistico.

La struttura deve essere ubicata nell'ambito territoriale di Firenze.

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

Per ciascun utente sarà prevista la fase di valutazione preliminare alla redazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRTI), prevedendo n. 3 giornate equivalenti al modulo riabilitativo specifico con orario intero.

Il contratto avrà durata con decorrenza dalla data di sottoscrizione e scadenza **31.12.2024**, con possibilità di proroga di n. 6 mesi.

2. Tariffe

Sono applicate le seguenti tariffe ex D.G.R.T. n. 1476/2018 per le prestazioni semiresidenziali:

- ✓ Prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici minori e adulti € 156,59

La suddetta tariffa è rimodulata sulla base della presenza oraria come di seguito, fermo restando la flessibilità rispetto alle ore come sotto riportate, in ragione dell'orario in cui la struttura organizzerà il semiresidenziale:

- orario 8,00 – 13,00 con pasto € 100,49
- orario 8,00 – 13,00 senza pasto € 93,49
- orario 13,00 – 16,00 senza pasto € 56,09

Quale delle suddette modalità deve essere applicata sarà riportato nel PTRI predisposto secondo le linee aziendali.

Sono applicate le seguenti tariffe ex D.G.R.T. n. 1476/2018 per le prestazioni ambulatoriali:

- ✓ Prestazioni ambulatoriali di gruppo minori € 17,41
- ✓ Prestazioni ambulatoriali altro minori € 49,26
- ✓ Prestazioni ambulatoriali complesse minori € 59,52

Verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate.

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

Possono partecipare alla presente procedura le strutture in possesso dell'accreditamento, in riferimento alla tipologia di prestazioni per la quale presentano istanza, ai sensi L.R.T. 51/2009, Regolamento 79R/2016 e Regolamento n. 90R/2020.

Le strutture devono inoltre aver presentato alla Regione Toscana attestazione dei requisiti dell'allegato A alla D.G.R.T. n. 1150/2023 e devono inviare all'Azienda USL Toscana Centro, in allegato alla propria istanza, l'attestazione dei requisiti dell'allegato B alla suddetta D.G.R.T. entro la data di scadenza del presente avviso. Le strutture devono altresì rendersi disponibili a produrre le evidenze documentali di quanto dichiarato nelle proprie attestazioni.

4. Requisiti per la stipula dell'accordo contrattuale

Per la stipula dell'accordo contrattuale, oggetto del presente avviso, le strutture dovranno:

- ✓ Essere in possesso del requisito di ammissione di cui al paragrafo 3 dell'avviso;
- ✓ Avere sede operativa ubicata nell'ambito territoriale di Firenze;
- ✓ Essere in 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.

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:

| | | |
|----|----|------|
| 16 | 03 | 2024 |
|----|----|------|

 Ora:

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

Le domande devono essere redatte secondo lo schema *Modello di Domanda* riportato in calce al presente avviso e devono essere inoltrate, a mezzo posta certificata PEC, al seguente indirizzo: avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *"Manifestazione di interesse prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali per soggetti autistici per l'ambito di Firenze.*

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 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.

6. Documentazione richiesta

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

- ✓ il numero e la data del decreto di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana;
- ✓ le attestazioni dei requisiti previsti dalla D.G.R.T. n. 1150/23;
- ✓ l'elenco del personale, con la specifica del profilo professionale.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- ad effettuare le prestazioni di cui all'avviso nella struttura posta nel Comune di in via
- ad accettare l'applicazione delle tariffe riportate la paragrafo 2 dell'avviso, per le giornate di effettiva presenza dell'utente e con la rimodulazione in base alla presenza oraria per il semiresidenziale;
- a garantire le prestazioni semiresidenziali nei seguenti giorni e con il seguente orario:
- a garantire le prestazioni ambulatoriali nei seguenti giorni e con il seguente orario:
- a garantire di concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie;
- 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 ss.mm.ii. e alla L. 662/96 ss.mm.ii.;
- a garantire il rispetto di quanto all'art. 53 co.16ter del D.lgs n. 165/2001;
- 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:

- di essere in possesso di (oppure di impegnarsi 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;
- 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;
- 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 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 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 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.

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

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, PAZIENDA POTRA' ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA'.

7. 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:

- a) ubicazione struttura, accessibilità, disponibilità spazi esterni, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale, allegando planimetria - *valutazione da 0 a 25 punti*
- b) valutazione progetto attività predisposto dalla struttura - *valutazione da 0 a 25 punti*
- c) personale in dotazione (elenco e curricula)- *valutazione da 0 a 25 punti.*
- d) Esperienza maturata nel settore - *valutazione da 0 a 15 punti.*

Max n. 90 punti.

Sulla base della valutazione, effettuata secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria per prestazioni semiresidenziali e graduatoria per prestazioni ambulatoriali.

L'esito della valutazione sarà approvato con delibera del Direttore Generale, pubblicata sul sito web dell'Azienda Usl Toscana Centro.

Nel caso due strutture ottengano il medesimo punteggio, le prestazioni e il tetto finanziario saranno suddivisi in parti uguali.

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

8. 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 e ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

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 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.

Il presente avviso sarà pubblicato per n. 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.S. Procedure amministrative privato accreditato - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì al seguente numero: 0574-807985.

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
ing. Valerio Mari

Firenze, 01.03.2024

ALL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato
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 per prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali per utenti con spettro autistico per l'ambito territoriale di Firenze, approvato da codesta Azienda con Delibera del Direttore Generale n. 249 del 29.02.2024, per la sottoscrizione di accordo contrattuale;

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di struttura per prestazioni semiresidenziali e ambulatoriali per utenti con spettro autistico per l'ambito territoriale di Firenze.

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..... n

Sede della struttura in via n

Telefono per comunicazioni inerenti l'avviso

Indirizzo e- mail per comunicazioni inerenti l'avviso

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 da con atto n..... del

e che presso la suddetta struttura posta in via n saranno messi a disposizione (*compilare la scelta*):

- N. posti per prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici minori (max n. 9);
- N. posti per prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici adulti (max n. 20);

che la struttura è in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale rilasciato da con atto n..... del

e che presso la suddetta struttura posta in via n saranno erogate le seguenti prestazioni ambulatoriali (*compilare la scelta*):

- Prestazioni ambulatoriali di gruppo minori n. 1000 annue
- Prestazioni ambulatoriali altro minori n. 295 annue
- Prestazioni ambulatoriali complesse minori n. 29 annue

che la struttura ha presentato alla Regione Toscana l'attestazione dei requisiti allegato A della D.G.R.T. n. 1150/2023 in data

di allegare alla presente istanza l'attestazione dei requisiti allegato B alla D.G.R.T. n. 1150/2023;

di accettare l'applicazione delle tariffe riportate la paragrafo 2 dell'avviso, per le giornate di effettiva presenza dell'utente e con la rimodulazione per il semiresidenziale in base alla presenza oraria;

di garantire in riferimento alla struttura semiresidenziale l'apertura per n. giorni sett.li con il seguente orario:

di garantire in riferimento alla struttura ambulatoriale l'apertura per n. giorni sett.li con il seguente orario:

di garantire di concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie;

di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;

che presso la struttura è garantito il personale sanitario e assistenziale come da elenco allegato all'istanza;

che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 ss.mm.ii. e L. 662/96 ss.mm.ii.;

di garantire il rispetto di quanto all'art. 53 co.16 ter del D.lgs n. 165/2001;

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 garantire di impegnarsi a stipulare prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);

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;

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 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:

- ✓ Descrizione ubicazione struttura, accessibilità, disponibilità spazi esterni, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale, allegando planimetria;
- ✓ Progetto attività predisposto dalla struttura;
- ✓ Elenco del personale, con la specifica del profilo professionale e dell'iscrizione all'albo professionale ove prevista, nonché curriculum.
- ✓ Esperienza maturata nel settore (specificare se in privato o in convenzione con ASL).
- ✓ Attestazione dei requisiti allegato B alla DGRT n. 1150/2023.

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