



## **AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**ENTE: SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE**

**Oggetto: AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO NEGLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RIABILITATIVA, SOCIO SANITARIA E SOCIO ASSISTENZIALE DOMICILIARE (CODICE CUP PROGETTO AZIONE ADSS F19G23000110005 – CODICE CUP PROGETTO AZIONE PNRR 1.1.3 F14H22000510006)**

### **Art. 1 - PREMESSA**

Con il presente Avviso – approvato con provvedimento del Direttore n. 27 del 12/06/2023 - la Società della Salute di Firenze indice un'istruttoria pubblica rivolta agli operatori che erogano servizi socio sanitari di supporto alla domiciliarità nella zona/distretto di Firenze al fine di acquisire manifestazioni d'interesse all'inserimento in uno o in entrambi gli elenchi di operatori che la SdS intende formare - elenco AZIONE ADSS ed elenco AZIONE PNRR 1.1.3 - per l'erogazione di prestazioni di assistenza riabilitativa e socio sanitaria territoriale di natura domiciliare a favore dei beneficiari di Buoni Servizio, previa stipula di una convenzione con la SdS.

Si definiscono:

- soggetto attuatore: la Società della Salute di Firenze;
- soggetti erogatori: i soggetti individuati mediante il presente avviso ed inseriti nell'elenco o negli elenchi per cui si sono candidati.

L'indizione di detta procedura è una modalità d'individuazione dei soggetti con cui attivare un partenariato nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione, parità di trattamento, efficacia, e dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla L. 241/1990, L. 190/2012 e D.Lgs n. 33/2013.

L'inserimento in elenco non ha carattere selettivo, ed ha il solo scopo di abilitare l'operatore, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, ad essere potenzialmente scelto – per l'erogazione della prestazione - dal beneficiario del buono servizio o dal suo rappresentante.

L'elenco è un importante strumento, aperto e trasparente, per rendere maggiormente qualificata ed efficace l'attività a favore di tutta l'utenza ed arricchire, in tal modo, l'offerta dell'assistenza alla persona.

Con il presente avviso, quindi, non è indetta alcuna procedura di affidamento e, pertanto, non saranno predisposte graduatorie, attribuzioni di punteggio o altre classificazioni di merito. Si evidenzia che dall'inserimento nell'elenco non derivano impegni negoziali da parte della SdS, considerato che il rapporto contrattuale con ciascun erogatore è subordinato alla scelta da parte dell'utente beneficiario di voucher. Nulla potrà, pertanto, pretendersi tra le parti in termini di

risarcimenti, rimborsi, indennizzi o mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo relativamente alle dichiarazioni di interesse che dovessero pervenire alla SdS, nemmeno ai sensi degli artt. 1337 e 1338 del codice civile.

#### **Quadro Normativo di riferimento**

- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.ii;
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41 “Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 Codice del III Settore;
- il Piano sanitario e sociale integrato della Regione (PSSIR 2018-2020) approvato dal Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 9 ottobre 2019, n.73;

#### **Art. 2 – OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

La Società della Salute, attraverso un procedimento di evidenza pubblica, mira a costituire, per ciascuna delle Tabelle di cui all’art. 3 del presente Avviso, un elenco di operatori qualificati per l'erogazione degli interventi nelle medesime indicati.

Il presente Avviso rimarrà aperto fino al sopravvenire di eventuali modifiche di programmazione zonale e finché sussisteranno le esigenze cui è rivolto nonché la disponibilità finanziaria da parte dell’Ente attuatore. Pertanto gli operatori interessati, in possesso dei requisiti richiesti, potranno candidarsi e chiedere di essere inseriti in uno o più dei suddetti elenchi, che saranno quindi aggiornati a fronte di eventuali nuove istanze presentate alla Società della Salute, previa verifica dei requisiti.

La presente procedura è diretta ad individuare erogatori del Terzo Settore e liberi professionisti di cui la SdS potrà avvalersi, anche a fronte di finanziamenti europei, ministeriali, regionali e/o degli Enti consorziati, per i seguenti Progetti:

- **Progetto AZIONE ADSS** (CUP F19G23000110005) – Assistenza riabilitativa, socio-sanitaria e socio-assistenziale domiciliare alla persona
- **Progetto AZIONE PNRR 1.1.3** (CUP F14H22000510006) – Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

#### **Art. 3 – INTERVENTI FINANZIATI TRAMITE BUONI SERVIZIO**

L'Avviso prevede il finanziamento, tramite l'attribuzione di buoni servizio, delle seguenti tipologie di intervento:

##### **3.1 – Progetto AZIONE ADSS – Assistenza socio-sanitaria e/o socio-assistenziale domiciliare alla persona e assistenza riabilitativa**

###### **3.1.1 – Target**

L’Azione ADSS è destinata ad utenti, residenti nel territorio della zona Firenze, in situazione di temporanea non autosufficienza, anche parziale, o di fragilità, che richiedano interventi riabilitativi e/o di assistenza domiciliare socio sanitaria e/o assistenza tutelare di base e/o supervisione e monitoraggio, a garanzia del rientro in sicurezza a domicilio dopo ricovero

ospedaliero/low care/cure intermedie, o al fine del mantenimento a domicilio.

Rientrano nel termine domicilio anche il domicilio temporaneo in Alberghi Sanitari, Alberghi popolari, strutture di accoglienza a ciclo residenziale e strutture scolastiche.

### 3.1.2 – Tipologie di prestazioni

L'operatore che manifesta interesse dovrà necessariamente essere in grado di offrire le seguenti "tipologie di prestazioni" tramite operatori qualificati ADB/OSA/OSS e/o Fisioterapisti:

#### **A) Attività di assistenza socio sanitaria e/o socio assistenziale:**

- Assistenza socio sanitaria: finalizzata a far fronte alle situazioni di effettiva necessità di supporto nelle BADL, di disabilità/non autosufficienza anche temporanea e non necessariamente certificata, intercettate e valutate da ACOT ospedaliera/territoriale (su segnalazioni da Igiene pubblica, MMG, USCA, GIROT, Serv. Soc. Territoriali, Ospedale, Cure Intermedie, 118), laddove la rete familiare non sia in grado di intervenire o ad integrazione della stessa;
- Assistenza socio assistenziale: finalizzata ad erogare interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene, mobilitazione, prevenzione cadute, educazione care giver, aiuto nella cura e nella gestione dell'ambiente domestico e per il governo della casa, con particolare riferimento al riordino ed alla pulizia dell'abitazione, dei mobili, dei pavimenti, dei servizi igienici e delle superfici finestrate, al ricambio periodico e secondo le necessità della biancheria (personale e del letto), alla lavatura di piatti e stoviglie, igienizzazione dell'ambiente, all'accudimento degli animali domestici (qualora rientri nel piano degli interventi programmati), al disbrigo di pratiche, accompagnamento a visite mediche e presso presidi socio-sanitari; collaborazione e supporto, nei limiti delle competenze degli operatori addetti e in base alle indicazioni e alla supervisione fornite dalle figure professionali competenti, per l'assunzione di eventuali terapie o l'espletamento di pratiche di riattivazione funzionale;

**B) Attività riabilitativa**: finalizzata ad erogare un trattamento riabilitativo o istruzioni/indicazioni al caregiver in relazione al quadro funzionale e di supporto al self management per il raggiungimento delle autonomie nelle attività della vita quotidiana in relazione al livello funzionale anamnestico in ambito domiciliare e facilitare in caso di ulteriori bisogni la presa in carico ambulatoriale.

### 3.1.3 - Moduli

A) **Attività di assistenza socio sanitaria ed assistenziale**: gli interventi possono essere di quattro livelli di intensità assistenziale:

- **Modulo Alta intensità**: 3 accessi quotidiani per 15 giorni consecutivi
- **Modulo Media intensità**: 2 accessi quotidiani per 15 giorni consecutivi

- **Modulo Bassa intensità:** 1 accesso quotidiano per 15 giorni consecutivi
- **Modulo Minima Bassa intensità:** 8 accessi (1 al di) a modulo

Ciascun accesso prevede una durata complessiva di 1 ora, salvo diversa indicazione da parte del Sociale ACOT.

Ciascun modulo di Bassa, Media e Alta intensità è della durata di 15 giorni consecutivi ed è replicabile per una sola volta, su indicazione del Sociale ACOT, fino alla copertura massima di 30 giorni.

B) **Attività riabilitative:** gli interventi possono essere di 2 livelli di intensità assistenziale:

- **Modulo Media intensità:** 6 accessi in 15 giorni consecutivi
- **Modulo Bassa intensità:** 3 sedute di counseling in 15 giorni consecutivi (istruzioni/indicazioni al care giver o paziente in caso di procrastinazione di carico per facilitare le attività della vita quotidiana e l'assistenza in ambito domiciliare)

Ciascun accesso prevede una durata complessiva di 1 ora, salvo diversa indicazione da parte di ACOT.

Ciascuno dei 2 moduli è della durata di 15 giorni consecutivi ed è replicabile per una sola volta, su indicazione del servizio riabilitativo territoriale, fino alla copertura massima di 30 giorni. Su indicazione del Servizio riabilitativo il modulo di una tipologia potrà essere convertito, in fase di rinnovo, nel modulo dell'altra tipologia.

Per entrambe le tipologie di Attività, nel caso il bisogno dell'utente non si esaurisca nell'arco dei 2 Moduli di 15 gg ciascuno, le prestazioni ulteriori che si dovessero rendere necessarie dovranno essere attivate tramite le ordinarie procedure di presa in carico. E' comunque fatta salva la possibilità, se valutato opportuno dal servizio ACOT, di proseguire gli interventi oltre i 30 giorni attribuendo ulteriori Buoni, calibrati sulla base delle esigenze rilevate.

### 3.1.4 – Buoni servizio

Il Buono servizio riporta LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE e VALORE al lordo di IVA (ove dovuta), tenuto conto dei seguenti costi orari:

- A) OSS/OSA           Euro 25,00  
B) Fisioterapista   Euro 35,00

**TABELLA A) Prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali**

INTENSITA' ASSISTENZIALE MODULO	N. ACCESSI AL DI'	FASCE ORARIE	N° GIORNI A MODULO DI 15 GG	VALORE MODULO
ALTA	3	1°07:30-11:00 2°13:00-15:00 3°17:30-20:30	15	1.125,00 Euro

MEDIA	2	1°07:30-11:00 2°17:30-20:30	15	750,00 Euro
BASSA	1	1°07:30-11:00	15	375,00 Euro
MINIMO	1	1°07:30-12:30	8	200,00 Euro

Gli accessi dovranno obbligatoriamente avvenire nelle fasce orarie indicate, salvo diversa indicazione da parte del Sociale ACOT.

**TABELLA B) Prestazioni riabilitative**

INTENSITA' ASSISTENZIALE MODULO	N. ACCESSI IN 15 GG'	VALORE MODULO
MEDIA	6	210,00 Euro
BASSA	3	105,00 Euro

I 15 giorni decorrono dalla data del primo accesso al domicilio da parte dell'operatore, fermo restando che il primo accesso a domicilio, per entrambe le tipologie di prestazioni (A e B), deve obbligatoriamente avvenire entro 48 ore dalla data di ricevimento del Buono, salvo diversa indicazione espressa da parte di ACOT.

Il costo dei singoli pacchetti/voucher è comprensivo dei costi relativi ai materiali/ausili temporanei (es. bastoni canadesi, tripodi, ausili per rinforzo) e DPI utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni.

**3.2 - Progetto AZIONE PNRR 1.1.3 – Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità**

**3.2.1 -Target**

L'Azione PNRR è destinata a:

1. Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio della zona Firenze, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli di assistenza domiciliare socio sanitaria e/o assistenza tutelare di base e/o supervisione e monitoraggio sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato o il mantenimento a domicilio.
2. Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio della zona Firenze, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute presso centri di accoglienza nei quali verranno previste cure domiciliari in continuità con la dimissione ospedaliera

**3.2.2 – Tipologia di prestazione**

L'azione è finalizzata a far fronte alle situazioni di effettiva necessità di supporto nelle BADL, di

disabilità/non autosufficienza anche temporanea e non necessariamente certificata, intercettate dall'Equipe multidisciplinare ospedaliera e successivamente valutate dall'ACOT zonale, laddove la rete familiare non sia in grado di intervenire o ad integrazione della stessa.

Rientrano nel termine domicilio anche il domicilio temporaneo in Alberghi Sanitari, Alberghi popolari o in generale strutture di accoglienza a ciclo residenziale.

L'operatore che manifesta interesse dovrà necessariamente essere in grado di offrire tramite operatori qualificati ADB/OSA/OSS "tipologie di prestazioni" analoghe agli interventi socio sanitari e socio assistenziali dell'Azione ADSS di cui al punto 3.1. del presente Avviso.

### **3.2.3 - Modulo**

**Il modulo ha una durata di 30 giorni da consumare nell'arco di 45 giorni consecutivi: 2 accessi quotidiani di 1 ora nelle seguenti fasce orarie:**

1° 07:30-11:00

2° 17:30-20:30

Gli accessi dovranno obbligatoriamente avvenire nelle fasce orarie indicate, salvo diversa indicazione da parte del Sociale ACOT e il primo accesso a domicilio deve obbligatoriamente avvenire entro 48 ore dalla data di ricevimento del Buono.

Il valore di ciascun modulo è comprensivo dei costi relativi ai dispositivi di protezione individuale (DPI) idonei alla tipologia di intervento da porre in essere.

### **Art. 4 – TIPOLOGIE DI CANDIDATURE**

Le "tipologie di prestazione", ripartite per Azione, per le quali è possibile candidarsi sono:

AZIONE ADSS

A) *ADB/OSA/OSS*

B) *Interventi riabilitativi*

AZIONE PNRR 1.1.3

A) *ADB/OSA/OSS*

**Relativamente all'Azione ADSS l'operatore economico che si candida dovrà necessariamente essere in grado di offrire entrambe le "tipologie di prestazione":**

A) *ADB/OSA/OSS*

B) *Interventi riabilitativi*

Questo non vale per le persone fisiche ed i singoli professionisti che potranno infatti candidarsi per la sola tipologia di prestazione per la quale possiedono l'abilitazione professionale. Nel caso di pacchetti compositi, saranno privilegiati gli operatori in grado di erogare entrambe le tipologie di prestazione.

## **Art. 5 – SOGGETTI AMMESSI ALLA PROCEDURA**

Saranno ammessi a presentare la propria candidatura in risposta al presente Avviso tutti gli operatori autorizzati all'erogazione delle prestazioni per le quali si candidano ed in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

Relativamente all'Azione ADSS saranno ammessi anche i singoli professionisti: OSA/ADB/OSS e fisioterapisti. Questi potranno candidarsi, ovviamente, per la sola tipologia di prestazione per la quale possiedono l'abilitazione professionale.

Per ciascuno dei due Progetti i soggetti interessati possono partecipare in forma singola o riuniti in ATS (Associazione Temporanea di Scopo) con indicazione del capofila che avrà la rappresentanza dell'ATS e che sarà legittimato a sottoscrivere il contratto in sua rappresentanza.

### Nel caso di *concorrente singolo*:

#### *[per l'Azione ADSS]*

- [in caso di persona giuridica] dovrà essere barrata la "*tipologia di intervento*" per la quale manifesta l'interesse, impegnandosi ad erogare tutte le "*tipologie di prestazioni*" ivi comprese;
- [in caso di libero professionista] dovrà essere barrata esclusivamente la "*tipologia di prestazione*" per la quale si candida.

#### *[per l'Azione PNRR 1.1.3]*

- L'operatore dovrà barrare l'Azione per la quale si candida

### Nel caso di ATS:

#### *[per l'Azione ADSS]*

- il capofila dovrà barrare la "*tipologia di intervento*" per la quale manifesta l'interesse, nonché la "*tipologia di prestazione*" che erogherà e per la quale è accreditato.
- il partecipante all'ATS dovrà barrare la "*tipologia di prestazione*" che erogherà e per la quale è accreditato.

#### *[per l'Azione PNRR 1.1.3]*

Sia capofila che componente dell'ATS dovrà presentare la manifestazione d'interesse, barrando l'Azione per la quale si candida

## **Art. 6 – REQUISITI GENERALI E SPECIALI DI PARTECIPAZIONE**

### **6.1 Requisiti di partecipazione**

#### 6.1.1. Per gli operatori (persone giuridiche)

I Soggetti che presentano manifestazione di interesse nell'ambito del presente avviso devono, a pena di esclusione dalla presente procedura, attestare:

1. Il possesso della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. l'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
3. di essere iscritti nei relativi Registri;

4. di essere accreditati secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione DPGR n. 86/R del 11/08/2020 per la tipologia d'intervento per la quale si candidano. Il requisito dell'accreditamento deve essere posseduto alla data di presentazione della domanda e deve permanere per tutta la durata dell'eventuale accordo contrattuale;
5. di possedere comprovata competenza nell'ambito per il quale si richiede l'iscrizione
6. di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
7. di dichiarare il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679;
8. di osservare gli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08;
9. di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del protrarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica;
10. di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze.

Gli operatori che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del proprio rapporto convenzionale. La mancanza originaria o sopravvenuta di uno o più requisiti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso nonché di risoluzione di diritto della convenzione eventualmente stipulata.

#### 6.1.2. Per i singoli professionisti

I Soggetti interessati dovranno dichiarare, a pena di esclusione dalla presente procedura, di:

1. possedere abilitazione professionale per la tipologia di prestazione per la quale si candidano e di essere iscritto al relativo Albo professionale (ove previsto);
2. di possedere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
3. di dichiarare il pieno rispetto delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679;
4. di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del protrarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica.

I professionisti che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono:

- 1) produrre autocertificazione della qualifica professionale, oltre copia dell'attestato del titolo professionale;
- 2) possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del Progetto. La mancanza originaria o sopravvenuta di uno o più requisiti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso nonché di risoluzione di diritto della convenzione eventualmente stipulata.



## **6.2 Modalità di attestazione dei requisiti**

Il possesso dei requisiti dovrà essere dichiarato, a norma degli artt. 38, 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm, contestualmente alla dichiarazione di manifestazione di interesse.

## **6.3 - Controlli**

La SdS si riserva di procedere a controlli, sia a campione che nei casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità di qualsiasi dichiarazione resa da qualsiasi degli istanti e di chiedere integrazioni o chiarimenti.

## **Art. 7 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE**

Le manifestazioni di interesse dovranno essere indirizzate alla Società della Salute di Firenze, esclusivamente a mezzo PEC, all'indirizzo: [segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it) riportante nell'oggetto

*"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO NEGLI ELENCHI DI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA DOMICILIARE"*

Nel caso di ATS dovrà essere inoltrata un'unica PEC, contenente l'intera documentazione. Ciascun componente dell'ATS dovrà compilare la manifestazione d'interesse, allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante.

Nel caso di manifestazione d'interesse da parte di una ATS da costituire, alla sottoscrizione della convenzione, il capofila dovrà produrre mandato collettivo speciale con rappresentanza.

Le manifestazioni di interesse potranno essere presentate a partire dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web della Società della Salute di Firenze.

Le domande in carta libera dovranno contenere, a pena di esclusione dalla procedura di manifestazione di interesse, i seguenti documenti:

- 1- "Manifestazione d'interesse" redatta secondo il modello **Allegato 1**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Avviso;
- 2- copia del documento di riconoscimento in corso di validità (per gli operatori quella del legale rappresentante);
- 3- [per le ATS da costituire] "Modulo Impegno a costituire l'ATS" **Allegato 2** al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti dell'Associazione che s'intende costituire;
- 4- [per le ATS già costituite] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila;
- 5- Avviso pubblico siglato in ogni pagina per accettazione.
- 6- [per i candidati all'Azione ADSS] Format della Convenzione ADSS **Allegato 3a** siglato in ogni pagina per presa visione;
- 7- [per i candidati all'Azione PNRR 1.1.3] Format della Convenzione PNRR **Allegato 3b** siglato in ogni pagina per presa visione;
- 8- "Modulo tracciabilità" **Allegato 4**
- 9- "Modulo recapiti" **Allegato 5**

- 10- [per i singoli professionisti] “Modulo autocertificazione qualifica professionale” (allegando copia semplice dell’attestato) **Allegato 6**  
11- “Modulo Patto di integrità” **Allegato 7**

La Società della Salute di Firenze valuterà le manifestazioni d’interesse presentate, verificando la loro completezza e corrispondenza con quanto richiesto dal presente Avviso.

**Il presente Avviso rimane aperto alle condizioni di cui all’art. 2. I primi elenchi di operatori saranno costituiti previa valutazione ed ammissione delle manifestazioni d’interesse presentate entro il 27.06.2023.**

Gli elenchi aggiornati saranno pubblicati sul sito web della Società della Salute di Firenze ([www.sds.firenze.it](http://www.sds.firenze.it)), nella sezione Amministrazione trasparente – Bandi Avvisi e Contratti.

La Società della Salute di Firenze valuterà di volta in volta le nuove proposte di adesione presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando mensilmente gli elenchi degli operatori e dei professionisti e provvedendo alla loro pubblicazione sul sito web della Società della Salute di Firenze nel caso siano pervenute nuove adesioni per le quali sia stato accertato il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso è possibile scrivere all’indirizzo mail [direttore@sds.firenze.it](mailto:direttore@sds.firenze.it).

#### **Art. 8 – AMMISSIBILITA’ DELLA SPESA**

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencate all’art. 3 e previste nel piano di spesa del destinatario: non saranno considerate ammissibili spese non previste nel piano di spesa redatto da ACOT o UVM con le modalità di cui all’art. 3;
- di servizi/prestazioni erogati da operatori /professionisti presenti nell’elenco della SdS Firenze;
- di servizi/prestazioni erogati a partire dalla data di assegnazione del buono (non sono ammessi interventi realizzati precedentemente).

Le spese devono essere regolarmente documentate.

#### **Art. 9 – PROCEDURA – FASI**

##### **I - Istruttoria ed esito**

Le domande pervenute saranno sottoposte a istruttoria da parte dell’Ente attuatore che verificherà il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, la correttezza e completezza delle istanze, per procedere quindi alla stipula di una **convenzione** – secondo il format **allegato N. 3a e/o 3b** al presente Avviso quale parte integrante e sostanziale del medesimo - con la quale i soggetti ammessi s’impegnano ad erogare o a garantire l’erogazione delle prestazioni per le quali si sono candidati nel rispetto dei tempi e delle modalità specificate nella convenzione stessa e nei successivi buoni servizio.

Con successivo atto, il Direttore della SdS approverà con provvedimento gli elenchi e procederà alla loro pubblicazione sul sito internet della SdS.

Gli elenchi saranno aggiornati ogni qual volta venga presentata una nuova domanda.

##### **II – Scelta da parte del destinatario del Buono servizio**

Gli elenchi aggiornati saranno sottoposti agli utenti beneficiari dei voucher per consentire loro la scelta dell'erogatore che fornirà loro le prestazioni socio-sanitarie previste dal Piano individualizzato. Seguirà firma del voucher da parte del beneficiario.

### **III – Esecuzione pacchetto**

L'operatore scelto, qualora sia impossibilitato, nell'ambito dell'Azione per la quale si è candidato, ad eseguire direttamente una o più prestazioni di cui all'incarico, dovrà comunque garantirne l'esecuzione, nei termini di cui al piano individualizzato ricevuto.

A tale scopo potrà ricorrere – previa comunicazione preventiva scritta all'Ente attuatore - ad un altro operatore accreditato o ad un singolo professionista abilitato per la prestazione di specie purché presente nell'elenco di riferimento approvato dalla Società della Salute. In tal caso, il contratto continua comunque ad intercorrere tra Società della Salute ed operatore sottoscrittore del medesimo, unico soggetto legittimato a fatturare per il pacchetto erogato.

Se l'operatore scelto dall'utente è impossibilitato a prendere in carico l'intero pacchetto, lo può cedere ad un altro operatore dell'elenco entro le tempistiche indicate dalla SdS.

### **IV – Comunicazioni**

Nell'OGGETTO di ciascuna comunicazione deve essere inserita la dizione **"Azione .... (specificando se azione ADSS o azione PNRR 1.1.3), Nome e Cognome utente"**.

Ove sia adottata la modalità criptata di invio mail ed allegati, la SdS comunicherà a ciascun erogatore la password con cui accedere alle varie comunicazioni contenenti dati sensibili. Ogni utente beneficiario di un buono servizio verrà identificato con un codice che dovrà essere inserito nell'oggetto delle comunicazioni utilizzando la dizione "Azione ..., codice utente".

### **Art. 10 RESPONSABILITA' DELL'EROGATORE E CANCELLAZIONE DALL'ELENCO**

La mancata attivazione del pacchetto di prestazioni, nei tempi e modalità previste nel piano individualizzato, così come l'interruzione in corso dell'erogazione di prestazioni per cause ricollegabili all'operatore, comporta l'applicazione di penali, per la cui disciplina si rinvia ai contratti che saranno stipulati con gli operatori ammessi, secondo il format allegato N. 4 al presente Avviso, che s'intende accettato integralmente da coloro che si candidano. L'Ente attuatore procede tempestivamente alla contestazione dell'addebito per iscritto. L'erogatore può far pervenire le proprie controdeduzioni alla SdS entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni naturali e consecutivi dalla contestazione; decorso infruttuosamente detto termine, la penale può essere applicata. La penale può essere applicata anche qualora le giustificazioni fornite nel termine perentorio di cui sopra non siano ritenute adeguate.

L'applicazione di tre penalità costituisce sempre grave negligenza contrattuale e genera il diritto dell'Ente attuatore di procedere alla eventuale cancellazione dell'operatore dall'elenco dei soggetti eligibili approvato.

### **Art. 11 RECESSO**

E' possibile esprimere la rinuncia volontaria ad essere iscritti nell'elenco mediante comunicazione trasmessa via PEC all'indirizzo: [segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it).

Qualora l'operatore intenzionato ad essere cancellato dall'elenco abbia in corso l'erogazione di prestazioni a fronte di uno o più progetti individualizzati, dovrà necessariamente portarlo/i a conclusione. Laddove il progetto in corso sia destinato a prolungarsi, l'operatore dovrà protrarre il

proprio impegno per il tempo necessario all'Ente attuatore di organizzare il subentro di un altro operatore al fine di non interrompere il progetto individualizzato.

La cancellazione dall'elenco – formalizzata con provvedimento del Direttore SdS - avviene a partire dalla data di comunicazione del recesso.

L'operatore che abbia richiesto la propria cancellazione dall'elenco, potrà in ogni momento ripresentare la propria candidatura. In tal caso l'Ente attuatore, nel decidere circa la riammissione dell'operatore, si riserverà di tenere presenti anche le motivazioni del recesso.

#### **Art. 12 AVVERTENZE**

La presentazione della domanda implica l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso e relativi allegati.

I soggetti ritenuti idonei ad essere ammessi in elenco non matureranno, in conseguenza di questa iscrizione, un automatico diritto all'instaurarsi di un rapporto contrattuale, essendo questo subordinato alla scelta da parte dell'utente beneficiario di voucher.

Questa Amministrazione ha comunque la facoltà insindacabile di non dar luogo al presente avviso, di revocarlo in qualsiasi momento senza che i candidati possano addurre pretese al riguardo, o di apportarvi modifiche dettate da cambiamenti o esigenze organizzative diverse che dovessero sopravvenire nel corso della sua vigenza e di cui se ne darà pubblicità sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

Si ricorda che nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

#### **Art. 13 – ADEMPIMENTI INFORMATIVI E DI RENDICONTAZIONE**

L'operatore economico/professionista ha l'onere di procedere alla rilevazione dei servizi effettuati, tramite registrazione di inizio/termine di ciascun intervento e al successivo trasferimento mensile dei dati nel sistema informativo ASTER dell'Azienda.

L'operatore economico, tramite il referente individuato per detta rilevazione, o il professionista dovrà verificare la corretta rilevazione degli accessi, rapportandosi per qualsiasi problema all'Assistenza erogata dalla ditta GPI S.p.A. L'assistenza è continuativa al numero 050-6133566 dal lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 18:00 (tranne i festivi) e alla mail [assistenza@gpi.it](mailto:assistenza@gpi.it).

#### **Art. 14 – COPERTURA ASSICURATIVA**

L'operatore è responsabile della sicurezza e dell'incolumità del proprio personale ivi compresi eventuali volontari e figure assimilabili, nonché dei danni, infortuni o altro procurati al personale dipendente ai volontari o a terzi in dipendenza del servizio prestato, esonerando la SdS di Firenze da ogni responsabilità conseguente. Si conviene al riguardo che qualsiasi eventuale onere è compreso nel corrispettivo.

L'operatore è tenuto a stipulare apposita copertura assicurativa di legge, per un periodo pari alla durata del proprio rapporto convenzionale, che copra:

- la responsabilità civile e i danni arrecati nello svolgimento delle proprie prestazioni dal personale, ivi compresi eventuali volontari o figure assimilabili, ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi;
- il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa.

Il singolo professionista dovrà essere in possesso, per tutta la durata della propria convenzione con la SdS di copertura assicurativa per responsabilità civile professionale e danni arrecati ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi.

Di tali atti l'operatore economico/professionista è tenuto a dare formale comunicazione alla Società della Salute, producendo copia delle polizze previamente alla sottoscrizione della convenzione.

La Società della Salute è pertanto esonerata:

- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere al personale dei soggetti erogatori o al singolo professionista per qualsiasi causa nell'esecuzione del servizio;
- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere agli utenti del servizio e a terzi durante il periodo di svolgimento dei servizi di cui sono destinatari.

#### **Art. 15 – FATTURAZIONE**

Gli operatori /professionisti che hanno erogato i servizi, in base a quanto indicato nei buoni servizio, devono osservare, nel rispetto della legislazione vigente, le seguenti modalità di fatturazione:

un'unica fattura elettronica per tutti i buoni servizio relativi alla medesima tipologia di AZIONE (AZIONE ADSS o AZIONE PNRR) eseguiti e conclusi nel bimestre precedente;

Le fatture devono riportare:

- codice CIG (Codice Identificativo di Gara) attribuito all'operatore nell'ambito di ciascun Progetto per il quale si è candidato
- codice CUP (Codice Univoco di Progetto):
  - per ADSS F19G23000110005
  - per PNRR F14H22000510006
- Azione di riferimento (Azione ADSS, Azione PNRR 1.1.3)
- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del buono servizio (nome, cognome e data di nascita);
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa.

Preliminarmente alla ricezione delle fatture, gli operatori sono tenuti ad inviare le time card degli interventi eseguiti, controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio (al termine del buono servizio) secondo le modalità e le tempistiche indicate dalla SdS. Le fatture elettroniche potranno essere emesse solamente a seguito del controllo e ratifica delle time card da parte della SdS.

Gli operatori sono tenuti a conservare la documentazione digitale delle time card inviate per un periodo minimo di 5 anni. Si precisa che le time card dovranno essere consegnate anche in originale al soggetto attuatore secondo le modalità e le tempistiche indicate dalla SdS.

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta per singolo Buono servizio realizzato.

#### **Art. 16 DISPOSIZIONI SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa posta a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Reg.UE 2016/679 (GDPR), il trattamento dei dati personali

sarà effettuato esclusivamente per le finalità previste dal presente avviso e limitatamente al perseguimento degli scopi ivi indicati.

Contitolari del trattamento, in forza di specifica convenzione, sono la Società della Salute di Firenze e l'Azienda USL Toscana Centro che garantiscono il trattamento nel rispetto del segreto di ufficio nonché dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione delle disposizioni normative citate, in modo da assicurare la tutela della riservatezza degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento di dette finalità e nel rispetto degli obblighi di legge.

Il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità ulteriori quali quelle statistiche o di ricerca avverrà garantendo l'anonimato.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e/o privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge o di regolamento. Gli eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di trattamento saranno formalmente designati quali Responsabili.

I soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati si impegnano e sono obbligati a ritenere coperto da riservatezza ogni elemento costitutivo, integrativo, connesso o in relazione ai dati personali che i Contitolari metteranno a disposizione per lo svolgimento delle attività di cui al presente avviso e nel perseguimento delle relative finalità.

Il trattamento potrà riguardare i dati personali di cui all'art. 4 n. 1 del Reg.Ue 2016/679 ivi compresi quelli di cui alle categorie particolari previsti dall'art. 9, par. 1 del medesimo regolamento.

La Società della Salute di Firenze stabilisce che il punto di contatto con gli interessati è rappresentato dal Responsabile della protezione dei dati contattabile al seguente recapito email: [sds@dpo-rpd.eu](mailto:sds@dpo-rpd.eu).

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i propri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR contattando direttamente il Responsabile della protezione dei dati. L'interessato, inoltre, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Gli operatori/professionisti con cui la SdS si convenziona saranno dalla stessa nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Reg.UE 2016/679.

#### **Art. 17 RICHIESTA INFORMAZIONI**

Le richieste di delucidazioni e/o di informazioni complementari relative al presente Avviso potranno essere richieste a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica [direttore@sds.firenze.it](mailto:direttore@sds.firenze.it) riportando nella richiesta l'oggetto del presente Avviso.

Le risposte ai quesiti scritti ed eventuali chiarimenti, delucidazioni o informazioni aggiuntive ritenute di interesse generale in ordine alla presente procedura, saranno pubblicate sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

#### **ALLEGATI:**

ALL. 1 MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

ALL. 2 MODULO ATS

ALL. 3a FORMAT CONVENZIONE ADSS

ALL. 3b FORMAT CONVENZIONE PNRR 1.1.3



ALL. 4 MODULO TRACCIABILITA'

ALL. 5 MODULO RECAPITI

ALL. 6 MODULO AUTOCERTIFICAZIONE QUALIFICA PROFESSIONALE

ALL. 7 MODULO PATTO DI INTEGRITÀ

Firenze, 12/06/2023

**IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ' DELLA SALUTE DI FIRENZE**

**Dr. Marco Nerattini**

*Marco Nerattini*

