



PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE

| | |
|---------------------------------|--|
| Numero del provvedimento | 54 |
| Data del provvedimento | 26-09-2023 |
| Oggetto | Società della Salute |
| Contenuto | APPROVAZIONE PROGETTO "SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ 2023" (COD. PROGETTO 309122– A VALERE SUL POR FSC REGIONE TOSCANA – FONDO SOCIALE EUROPEO 2014 – 2020 (DECRETO REGIONALE N. 14104/2023) - CUP F19G22000140006 |

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Ufficio/Struttura | Direzione Società della Salute |
| Resp. Ufficio/Struttura | Marco Nerattini |
| Resp. del procedimento | Marco Nerattini |

| Conti Economici | | | |
|-----------------|-------------------|--------------|---------------|
| Spesa | Descrizione Conto | Codice Conto | Anno Bilancio |
| Spesa prevista | Conto Economico | Codice Conto | Anno Bilancio |
| | | | |

| Allegati Atto | | |
|--|-------------------|---|
| Allegato | N.Pagine allegato | Oggetto Allegato |
| Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo | | |
| Allegato | N° di pag. | Oggetto |
| 1 | 9 | Manifestazione di interesse |
| 2 | 2 | Impegno a costituirsi in ATS |
| 3 | 8 | Format Convenzione |
| 4 | 3 | Modulo tracciabilità |
| 5 | 1 | Modulo recapiti |
| 6 | 1 | Dich. Sostitutiva Qualifica Professionale |
| 7 | 4 | Patto d'integrità |



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

IL DIRETTORE

VISTO:

- che la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (*“Disciplina del servizio sanitario regionale”*) e, segnatamente il capo III bis (*“Società della Salute”*), articoli 71 bis e ss. disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali integrata tramite la costituzione delle Società della Salute;
- che in data 8 marzo 2010 è stata stipulata dagli enti consorziati la Convenzione della Società della Salute di Firenze, con allegato lo Statuto del Consorzio, entrato in vigore a seguito di detta stipula, già approvata dal Consiglio Comunale di Firenze e dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria di Firenze;
- l’art. 12 dello Statuto che stabilisce le attribuzioni del Direttore della Società della Salute di Firenze;
- che con decreto del Presidente della Società della Salute di Firenze 30 giugno 2021, n. 1, il sottoscritto, dott. Marco Nerattini, è stato nominato Direttore del Consorzio e che l’incarico è decorso dal 1° luglio 2021;

CONSIDERATO:

- che la Regione Toscana, con Decreto Dirigenziale n. 14104 del 26/07/2023, ha approvato l’Avviso “Sostegno all’assistenza socio-sanitaria domiciliare” a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione;
- che il Soggetto SDS FIRENZE (C.F.: 94117300486), Zona Distretto “Firenze”, di seguito indicato anche come Soggetto attuatore, con sede in via Piazza della Signoria n. 1, Firenze (FI), 50122, nella persona di Sara Funaro in qualità di legale rappresentante, nata a Firenze il 12/05/1976, residente per la carica presso l’Ente di cui sopra, ha trasmesso il Progetto “Sostegno alla domiciliarità 2023” (cod. Progetto 309122 – cod. CUP F19I23000550001) di seguito denominato “Progetto FSC 2023”;
- che con il Decreto Dirigenziale n. 16591 del 28/07/2023 la Regione ha approvato l’elenco dei soggetti ammessi a finanziamento;
- che con il medesimo decreto è stato ammesso a finanziamento il Progetto FSC 2023 della SDS di Firenze ed è stato altresì assunto impegno finanziario a favore del Soggetto attuatore;

VISTO come il suddetto Avviso pubblico si colloca in continuità con l’erogazione dei Buoni Servizio Azione 1 e Azione 2 di cui al Progetto FSC “Sostegno alla domiciliarità 2021” di cui al decreto dirigenziale 11622/2021, scaduto il 23/03/2023, e successivamente proseguito in continuità col Progetto FSE “Sostegno alla domiciliarità 2022 bis” con i finanziamenti di cui al decreto n. 23856 del 18/11/2022 fino al 30/06/2023.

PRESO ATTO che negli Artt. 9.5 e 10.5 dell’Avviso regionale “Sostegno all’assistenza socio-sanitaria domiciliare” è prevista la possibilità che i servizi di cui alle Azioni 1 e 2 (elencati nelle rispettive tabelle 1 e 2) vengano erogati da soggetti affidatari già convenzionati con il soggetto attuatore, individuati all’esito della procedura di evidenza pubblica effettuata nell’ambito dei progetti finanziati relativi agli avvisi approvati con D.D 11622 del 18/6/2021 e DD 21776 del 25/10/2022;

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

VISTO l'ultimo aggiornamento della lista dei soggetti affidatari convenzionati per le Azioni 1 e 2 nell'ambito dei Progetti "Sostegno alla domiciliarità 2021" (cod. Progetto 290191) e "Sostegno alla domiciliarità 2022 bis" (cod. Progetto 301848) pubblicato con Provvedimento del Direttore n. 73 del 30/11/2022;

RITENUTO opportuno:

- aver provveduto ad inviare una PEC (prot. 5235_2023 del 18/09/2023) a tutti i suddetti soggetti affidatari già convenzionati nell'ambito del Progetto "Sostegno alla domiciliarità 2021" (cod. Progetto 290191) con la quale si chiede la disponibilità alla prosecuzione dell'erogazione dei servizi per il nuovo Progetto FSC 2023 in continuità dei precedenti Avvisi accettando l'introduzione di nuove tariffe legate al trasporto dei servizi extra-domiciliari;
- aggiornare ed utilizzare una nuova modulistica, di cui di cui agli Allegati Sub. da n. 1 a n.7 al presente provvedimento, in caso pervengano nuove manifestazioni di interesse da parte di ulteriori operatori per l'adesione al Progetto FSC 2023;

RITENUTO d'individuare nel Direttore della Società della Salute di Firenze il Responsabile Unico del Procedimento per l'espletamento della procedura di evidenza pubblica, nonché per la sottoscrizione delle convenzioni che verranno stipulate con gli eventuali nuovi operatori selezionati nell'ambito del Progetto FSC 2023;

RITENUTO opportuno, per motivi di urgenza, di dichiarare la presente determinazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art.42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 ess.mm.ii, vista la necessità di dare esecuzione al servizio;

PRESO ATTO del parere favorevole relativo alla regolarità tecnica del presente provvedimento, a sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo n. 267/00;

RICHIAMATO l'articolo 12 dello Statuto;

DISPONE

1. di approvare il Progetto "Sostegno alla domiciliarità 2023" (cod. Progetto 309122 – cod. CUP F19I23000550001) di seguito denominato "Progetto FSC 2023" di cui all'Avviso pubblico regionale "Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare" pubblicato dalla Regione Toscana (RT), con il decreto n. 14104 del 26.07.2023 - a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione;
2. di proseguire l'erogazione dei servizi di cui alle Azioni 1 e 2 (elencati nelle rispettive tabelle 1 e 2) dell'Avviso regionale utilizzando i soggetti affidatari già convenzionati con la SDS Firenze nell'ambito dei Progetti "Sostegno alla domiciliarità 2021" (cod. Progetto 290191) e "Sostegno alla domiciliarità 2022 bis" (cod. Progetto 301848);
3. di aggiornare ed utilizzare una nuova modulistica, di cui agli Allegati Sub. da n. 1 a n.7, al presente provvedimento, in caso pervengano nuove manifestazioni di interesse da parte di ulteriori operatori per l'adesione al Progetto FSC 2023;

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

4. di individuare nel Direttore della Società della Salute di Firenze il Responsabile Unico del Procedimento per l'espletamento della procedura di evidenza pubblica, nonché per la sottoscrizione delle convenzioni che verranno stipulate con gli eventuali nuovi operatori selezionati nell'ambito del Progetto FSE *bis*;
5. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio, ove rimarrà per dieci giorni consecutivi, e mediante pubblicazione sul sito informatico della Società della Salute, ove resterà accessibile a tempo indeterminato.

Estensore: Elisa Maltagliati

Il Provvedimento è firmato digitalmente da:

Il Direttore
Marco Nerattini

ALLEGATO 1 - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UNO O IN ENTRAMBI GLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLA TABELLA 1 E DELLA TABELLA 2 DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE" (DECRETO REGIONALE N. 14104 DEL 26/06/2023) - CODICE PROGETTO 309122 - CODICE CUP F19I23000550001.

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

DOMANDA E DICHIARAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE

SEZIONE I: DATI IDENTIFICATIVI DELL'OPERATORE ECONOMICO

(ai sensi del DPR n. 445/00 artt. 46 e 47)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ () il ___ / ___ / ___ / C.F. _____
residente in _____ (cap _____) Via _____
n. _____

[per le persone giuridiche]

in qualità di legale rappresentante di _____
_____ avente sede legale in _____
_____ (cap _____)

Via _____ n. _____ C.F./P.IVA _____
_____ Tel. _____, e-mail _____

PEC _____

forma giuridica: _____ accreditamento
n. _____ del _____ conseguito presso

Iscritto al registro delle imprese della CCIAA di _____ al N. _____

_____ in data _____

Iscritto al n. _____ del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (Il requisito si intende soddisfatto per gli enti del Terzo Settore che risultavano già iscritti ai relativi e preesistenti registri regionali o provinciali prima del 23/11/2021, data di entrata in vigore del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, in attesa del trasferimento dei dati al RUNTS, come da decreto direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 561 del 26 ottobre 2021)

[per i singoli professionisti]

In possesso del seguente titolo di studio _____
_____ iscritto all'Albo professionale _____ (ove previsto)

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

dal ____/____/____

con

numero _____

P.IVA

_____ Tel. _____, e-

mail _____

PEC _____

SEZIONE II: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

MANIFESTA INTERESSE PER

l'iscrizione nell'elenco degli operatori economici per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni per sostegno alla domiciliarità (selezionare una o entrambe le AZIONI per le quali viene presentata la candidatura e la/le "Tipologia/e d'intervento" per la quale/per le quali è accreditato/abilitato):

AZIONE 1 "Servizio di continuità assistenziale ospedale-territorio"

| Tipologia di intervento * | Operatore | Tipologia di prestazione |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Servizi domiciliari professionali</i> | <input type="checkbox"/> OSA/OSS | Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione <i>caregiver</i> |
| | <input type="checkbox"/> Infermiere | Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali) ; educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie; terapia endovenosa idratante. |
| | <input type="checkbox"/> FKT | Riattivazione, addestramento uso ausili semplici, educazione del <i>caregiver</i> ; trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale) supporto al self management |
| <input type="checkbox"/> Servizi residenziali | <input type="checkbox"/> RSA | Ricovero in RSA 20 gg. : cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito. |

AZIONE 2 "Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza"

| Tipologia di intervento * | Operatore | Tipologia di prestazione |
|---------------------------|--------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> | Interventi di supporto e monitoraggio, attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione <i>caregiver</i> , presenza di supporto |

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Servizi domiciliari professionali</i> | OSA/OSS | per permettere al <i>caregiver</i> la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio |
| | <input type="checkbox"/> PSIC | Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia |
| | <input type="checkbox"/> PSIC | Intervento di psico educazione al <i>caregiver</i> , monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/Animatore sul caso specifico |
| | <input type="checkbox"/> Educatore Prof.le/ Animatore | Formazione del <i>caregiver</i> e dell'ambiente socio-familiare, in base al Progetto Educativo, all'utilizzazione della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale. Stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore. Stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del <i>caregiver</i> |
| | <input type="checkbox"/> FKT | Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al <i>caregiver</i> per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti |
| <input type="checkbox"/> <i>Servizi extra-domiciliari</i> | <input type="checkbox"/> PSIC/ NEUROPSIC | Interventi di stimolazione neurocognitiva/riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 2-8 persone |
| | <input type="checkbox"/> FKT | Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 2-10 persone |
| | <input type="checkbox"/> PSIC | Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (2-10 persone) |
| | <input type="checkbox"/> <i>Servizio di trasporto</i> | |
| <input type="checkbox"/> <i>Servizi semi-residenziali</i> | <input type="checkbox"/> Centro Di-urno | Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata) |
| | <input type="checkbox"/> <i>Servizio di trasporto</i> | |
| <input type="checkbox"/> Caffè Alzheimer | <input type="checkbox"/> <i>Servizio di trasporto</i> | |



| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Atelier Alzheimer | <input type="checkbox"/> Servizio di trasporto | |
| <input type="checkbox"/> Musei per l'Alzheimer | <input type="checkbox"/> Servizio di trasporto | |
| <input type="checkbox"/> Servizi residenziali | <input type="checkbox"/> RSA modulo base | Ricovero di sollievo di 30 giorni |
| | <input type="checkbox"/> RSA modulo specialistico | |
| | <input type="checkbox"/> Servizio di trasporto | |

* l'operatore economico che si candida per una o più "tipologie di intervento" dovrà necessariamente essere in grado di offrire tutte le tipologie di "operatore" ivi comprese

SEZIONE III: DICHIARAZIONE DELLA FORMA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di partecipare al presente avviso pubblico nella seguente forma:

- Operatore singolo
- Partecipante in ATS (Associazione Temporanea di Scopo)

- costituito
 costituendo

tra:

| Denominazione | Sede | CF | Ruolo nell'ATS: C= capofila P= partecipante |
|---------------|------|----|---|
| | | | |
| | | | |



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

SEZIONE IV – DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ESPERIENZA

DICHIARA

- di possedere comprovata competenza nell'ambito per il quale si richiede l'iscrizione;
- che le proprie finalità statutarie sono coerenti con l'ambito oggetto della richiesta;

ED, A TAL PROPOSITO, INFORMA CHE

- l'impresa / ente / professionista svolge attività di: [massimo 2500 caratteri]
- può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato: [massimo 2500 caratteri]
- [per le sole persone giuridiche] il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato: [massimo 2500 caratteri]
- [per le sole persone giuridiche che si candidano ai SERVIZI EXTRA-DOMICILIARI dell'AZIONE 2] descrivere i locali dove si svolge l'attività (indirizzo, tipologia di servizi e attività offerte) e la tipologia e la quantità in termini orari del personale impiegato [massimo 3500 caratteri]
- Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse: [massimo 3500 caratteri]

SEZIONE V – DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di possedere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
- di essere iscritto nel relativo Registro;
- di essere accreditato per i servizi e le prestazioni per le quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, 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;
- [per gli operatori che si candidano per uno o più degli "Altri servizi extra domiciliari"] di rispettare quanto disposto dalla LRT 82/2009 per gli "Altri servizi alla persona", oltre alla Delibera regionale n. 224/2018;
- [per gli operatori che si candidano per i servizi extra domiciliari] di rispettare quanto disposto dalla LRT 82/2009 per gli "Altri servizi alla persona", oltre ai requisiti per l'AFA di cui alla normativa di settore ed alle disposizioni in materia;

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

- [per le RSA che si candidano per i “servizi residenziali” dell’Azione 1] di assicurare i requisiti organizzativi e professionali previsti dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R per il modulo specialistico Cure Intermedie ovvero per il modulo per disabilità di prevalente natura motoria;
- [per le RSA che si candidano per i “servizi residenziali” dell’Azione 2] di possedere i requisiti organizzativi e professionali previsti dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R – modulo base o modulo specialistico a seconda della presenza o meno di disturbi comportamentali -;
- 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;
- di osservare il patto d’integrità sottoscritto con la SdS Firenze.

per le persone giuridiche:

- 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;
- 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;
- di osservare gli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08;

[apporre una X]

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

Altro Istituto: _____ ;

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

di essere in regola rispetto alla normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e rispetto delle norme per il diritto al lavoro dei disabili, ove applicabili;

(per le cooperative) di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

per i singoli professionisti:

[apporre una X]

di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

Altro Istituto: _____;

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

SEZIONE V - ULTERIORI DICHIARAZIONI

L'operatore economico, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse, il format "Convenzione" e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura redatta dalla stazione appaltante quanto in essi previsto;
- di essere a conoscenza degli obblighi di condotta previsti dal "Codice di comportamento" dell'Ente attuatore consultabile nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'Ente e di impegnarsi, con riferimento alle prestazioni oggetto del presente Avviso, ad osservarli e a farli osservare dai propri dipendenti e collaboratori;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) come specificato nell'avviso e dichiara il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. Ue 2016/679;
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che:
 - il trattamento dei dati della manifestazione di interesse avverrà presso la SdS Firenze con l'utilizzo di procedure anche informatiche per perseguire le predette attività, compresa quella di richiesta di accesso agli atti di detta procedura e/o controlli;
 - il titolare del trattamento cui può rivolgersi per l'esercizio dei citati diritti è la Società della Salute di Firenze
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti;
- di avere nell'ambito territoriale della SdS Firenze una sede operativa;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo PEC: _____;
- di impegnarsi ad assicurare, contestualmente alla sottoscrizione della convenzione, se stessi o, nel caso di Ente, il personale dipendente o incaricato, i volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente Avviso, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando la SdS Fi da ogni responsabilità correlata a tali eventi;
- *[per le persone giuridiche]* 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;
- di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti assegnati alla SdS Firenze (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, nei confronti del Soggetto interessato al presente Avviso, per conto della SdS FI, negli ultimi tre anni di servizio;

- di accettare la riserva, da parte dell'Amministrazione, di revocare il provvedimento per sopraggiunti motivi di interesse pubblico;
- di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante/professionista)

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

- 1) Carta d'identità in corso di validità;
- 2) Avviso pubblico sottoscritto in ogni pagina per accettazione;
- 3) [per le ATS da costituire] "Modulo Impegno a costituire l'ATS" **Allegato 2**
- 4) [per le ATS già costituite] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila
- 5) Format della Convenzione ADSS **Allegato 3** sottoscritto in ogni pagina per accettazione;
- 6) Modulo tracciabilità **Allegato 4**
- 7) Modulo recapiti **Allegato 5**
- 8) [per i singoli professionisti] Modulo autocertificazione qualifica professionale (allegando copia semplice dell'attestato) **Allegato 6**
- 9) "Modulo Patto di integrità" **Allegato 7**

(luogo e data) _____

(firma del legale rappresentante/professionista)

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

ALLEGATO 2 – IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATS

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UNO O IN ENTRAMBI GLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLA TABELLA 1 E DELLA TABELLA 2 DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE" (DECRETO REGIONALE N. 14104 DEL 26/06/2023) – CODICE PROGETTO 309122 – CODICE CUP F19I23000550001.

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATS

Con riferimento al progetto relativo *all'Avviso sopra menzionato*

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto _____

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto _____

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto _____

Dichiarano

l'intenzione di costituire un'A.T.S. tra i predetti, qualora la candidatura dai medesimi presentata sia ammessa e l'ATS sia quindi inserita nell'elenco degli erogatori dell'AZIONE _____, indicando come capofila

Luogo e data

_____, _____

Firma del legale rappresentante*

***Si ricorda di firmare digitalmente con firma elettronica avanzata o con firma elettronica qualificata. In caso di ATS costituita o da costituirsi firmano anche i legali rappresentanti di ciascuno dei componenti l'associazione/raggruppamento, compreso il capofila.**

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

ALLEGATO 3 – FORMAT CONVENZIONE

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UNO O IN ENTRAMBI GLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLA TABELLA 1 E DELLA TABELLA 2 DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE" (DECRETO REGIONALE N. 14104 DEL 26/06/2023) – CODICE PROGETTO 309122 – CODICE CUP F19I23000550001.

**PROGETTO "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE 2023"
CODICE PROGETTO 309122 – CODICE CUP F19I23000550001**

CONVENZIONE

Premesso che

- con il decreto dirigenziale n. 14104 del 26/07/2023 la Regione Toscana ha approvato l'Avviso "Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare" a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione;
- con successivo decreto n. 16591 del 28/07/2023, la Regione Toscana ha approvato l'elenco dei progetti ammessi al finanziamento, tra cui il progetto presentato dalla Società della Salute di Firenze e denominato "Sostegno alla domiciliarità 2023" - Codice progetto 309122;
- il suddetto progetto prevede, in ottemperanza a quanto previsto dall'Avviso Regionale:
 - a) relativamente all'Azione 1 il finanziamento di Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio tramite l'erogazione di buoni servizio finalizzati a favorire l'accesso a servizi e prestazioni di carattere socio-sanitario di sostegno e supporto alle persone dimesse da strutture ospedaliere a seguito di cure determinate dall'emergenza sanitaria Covid-19, alle persone anziane con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza o a disabili gravi e alle loro famiglie, per garantire una piena possibilità di rientro presso il domicilio e all'interno del proprio contesto di vita, anche attraverso l'utilizzazione di cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito;
 - b) relativamente all'Azione 2 il finanziamento di percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza al fine di favorire l'accesso a servizi anche innovativi di carattere socio-assistenziale di sostegno e supporto alle persone con diagnosi di demenza e alle loro famiglie, per garantire una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita, oppure anche attraverso l'utilizzazione di ricoveri di sollievo presso RSA;
- il suddetto Avviso regionale si colloca in continuità con l'erogazione dei Buoni Servizio Azione 1 e Azione 2 di cui al Progetto FSC "Sostegno alla domiciliarità 2021" di cui al decreto dirigenziale 11622/2021, scaduto il 23/03/2023, e successivamente proseguito in col Progetto FSE "Sostegno alla domiciliarità 2022 bis" con i finanziamenti di cui al decreto n. 23856 del 18/11/2022 fino al 30/06/2023;
- che negli Artt. 9.5 e 10.5 dell'Avviso regionale "Sostegno alla domiciliarità 2023" è prevista la possibilità che i servizi di cui alle Azioni 1 e 2 vengano erogati da soggetti affidatari già convenzionati con il soggetto attuatore, individuati all'esito della procedura di evidenza pubblica effettuata nell'ambito dei progetti finanziati relativi agli avvisi approvati con D.D 11622 del 18/6/2021 e DD 21776 del 25/10/2022;
- che la presente Società della Salute, ha pertanto inviato una PEC (prot. 5235_2023 del 18/09/2023) a tutti i suddetti soggetti affidatari già convenzionati nell'ambito del Progetto "Sostegno alla domiciliarità 2021" (cod. Progetto 290191) con la quale si chiede la disponibilità alla prosecuzione dell'erogazione dei servizi per il nuovo Progetto FSC 2023 in continuità dei precedenti Avvisi accettando

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

l'introduzione di nuove tariffe legate al trasporto dei servizi extra-domiciliari;

- nell'Avviso della SdS relativo al primo Progetto FSC "Sostegno alla domiciliarità 2021", di cui al Provvedimento del Direttore n. 47 del 30.09.2021, è tuttavia previsto che, "durante la vigenza del Progetto, i due elenchi di operatori economici saranno aggiornati ogni qual volta giungano nuove candidature, purché in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso medesimo". In detta occasione – e comunque periodicamente - si provvederà anche a modificare la posizione in elenco di ciascun operatore, al fine di garantire a ciascuno la medesima visibilità;
- con il provvedimento del Direttore n. del la Società della Salute di Firenze ha ritenuto necessario aggiornare ed utilizzare una nuova modulistica in caso pervengano nuove manifestazioni di interesse da parte di ulteriori operatori per l'adesione al Progetto FSC 2023;

TRA

la Società della Salute di Firenze (C.F. - P.IVA 94117300486) con sede legale in Piazza della Signoria n. 1 Cap 50122 - Firenze, per il tramite del suo Direttore, dott. Marco Nerattini nato a Porretta Terme (BO) il 5 agosto 1963 e domiciliato per la carica presso la sede operativa di Viale della Giovine Italia, n. 1/1, in qualità di soggetto attuatore del progetto "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE 2023" cod. Progetto 309122 – cod. CUP F19I23000550001

e

il Dott., C.F., P.IVA..... nato il a (FI) e residente a(FI) in Via n.
[se persona giuridica] in qualità di rappresentante legale di,
C.F./P.IVAcon sede legale inVia.....n....., compreso nell'elenco di cui in premessa, d'ora in poi denominato Operatore economico;

Tutto ciò premesso, visto e considerato quanto sopra

si conviene quanto segue

Art. 1 - Attribuzione dei buoni servizio

La Società della Salute di Firenze attribuisce all'operatore economico sopra individuato, previa scelta da parte dei beneficiari dei buoni servizio, i pacchetti di prestazioni a sostegno della domiciliarità di cui ai piani di spesa allegati a detti buoni.

Tra la Società della Salute di Firenze e l'operatore è escluso ogni vincolo di subordinazione.

Il Provider, al primo ricevimento via mail o via PEC del Buono servizio firmato, deve immediatamente attivarsi per la sua tempestiva e corretta esecuzione. Nel caso la trasmissione del Buono sia avvenuta tramite mail, seguirà successivamente PEC di ratifica da parte della Società della Salute.

Gli operatori presenti negli elenchi della SdS Firenze possono essere scelti anche da persone residenti in altre Zone-distretto. In tale ipotesi la stesura e la sottoscrizione del Piano di spesa, nonché di tutti gli altri

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

obblighi legati alla verifica e all'erogazione del Buono servizio rientrano nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.

Art. 2 - Obblighi del Provider

2.1 - L'operatore economico/professionista (per quanto compatibile) si impegna:

a) ad attivarsi immediatamente, al ricevimento via mail o via PEC del Buono servizio firmato, per la tempestiva e corretta esecuzione del medesimo. Deve, quindi, rispettare la tempistica indicata nel buono ed erogare correttamente le prestazioni in esso contenute. Per l'Azione 1, in particolare:

1. deve eseguire il primo accesso entro 48 ore dal ricevimento della prima mail o PEC di trasmissione del Buono servizio firmato, anche qualora cada in un giorno prefestivo o festivo;
2. deve garantire, ove prevista dal Buono servizio/Piano individualizzato, l'erogazione in giorni solari consecutivi, compresi quindi i giorni festivi e prefestivi;
3. deve garantire un servizio di coordinamento e reperibilità anche nei giorni festivi e prefestivi, al fine di un tempestivo avvio del servizio;

b) ad erogare le prestazioni indicate nel Buono servizio nel rispetto della normativa vigente sotto ogni profilo, socio-sanitario, assicurativo, fiscale e previdenziale;

c) ad accettare la rimodulazione del Buono servizio laddove, nel corso di validità dello stesso, si renda necessaria una modifica. Tale variazione verrà formalizzata tramite addendum all'esistente buono controfirmato dal beneficiario.

d) a garantire che, qualora sia impossibilitato ad eseguire direttamente una, più o tutte le prestazioni di cui all'incarico, dovrà comunque assicurarne l'esecuzione. A tale scopo potrà (2 opzioni):

1. avvalersi - previa comunicazione preventiva scritta all'Ente attuatore - di un altro operatore/professionista presente nell'elenco approvato dalla Società della Salute. In caso di avvalimento, il contratto continua comunque ad intercorrere tra Società della Salute ed operatore sottoscrittore del medesimo, unico soggetto legittimato a fatturare per il pacchetto erogato.

2. cedere l'intero pacchetto ad un altro operatore dell'elenco, garantendo che l'avvio delle prestazioni avvenga entro le tempistiche indicate nell'all'art. a) comma 1) della presente convenzione, salvo diversa indicazione da parte di ACOT;

e) ad assicurare la rilevazione informatica dei servizi effettuati tramite registrazione di inizio/termine della prestazione di ciascun operatore ed il successivo trasferimento mensile dei dati nel sistema informativo dell'Azienda USL Toscana Centro. In particolare il gestore dovrà comunicare all'ufficio amministrativo della SdS il nominativo del referente individuato per detta rilevazione ed al quale verranno assegnate le credenziali per accedere al sistema informativo a ciò deputato. Tramite il referente individuato il Provider dovrà verificare la corretta rilevazione degli accessi, rapportandosi per qualsiasi problema al responsabile del sistema informativo dell'Azienda USL Toscana Centro;

f) a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dal quadro legislativo di riferimento, anche in caso di cessione di azienda o ramo d'azienda a terzi;

g) a garantire l'erogazione delle prestazioni assicurando, per il personale preposto, il rispetto del CCNL di riferimento e degli accordi integrativi regionali sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentativi a livello nazionale, in relazione agli standard e al modello gestionale definito a livello regionale per la tipologia di utenza accolta. Tale adempimento si intende anche per il personale dipendente da un soggetto terzo cui siano affidati, in tutto o in parte, l'esecuzione dei servizi;

h) a rispettare, per gli operatori impiegati nella gestione del servizio, tutte le norme e gli obblighi previdenziali e assicurativi previsti dal contratto collettivo di settore anche ai fini del DURC (Documento Unico di Regolarità Contributiva), se dovuto;

i) a garantire il rispetto degli obblighi in materia di sicurezza dei lavoratori: con riferimento alle

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

responsabilità derivanti dal D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008 e dalla vigente normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, il Soggetto Partner si assume ogni responsabilità riguardo all'adozione delle misure di prevenzione e protezione (inclusa la formazione) rivolte al personale, con conseguente esonero di responsabilità per la SdS Firenze per quanto attiene l'espletamento delle attività in oggetto.

- j) ad assicurare l'aggiornamento del DVR (Documento di Valutazione del Rischio);
- k) ad adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari per i suddetti casi al fine di tutelare gli operatori coinvolti e i beneficiari;
- l) a provvedere alla formazione degli operatori su precauzioni e procedure di prevenzione anti contagio secondo la normativa nazionale e regionale vigente in materia;
- m) ad attivare un costante confronto con la SdS Firenze, attraverso la figura del Coordinatore di progetto specificatamente individuata, fornendo tutte le informazioni utili o anche solo opportune alla corretta esecuzione del progetto;
- n) ad informare per iscritto in tempo reale la SdS Firenze su ogni richiesta ricevuta dall'utente diretta a modificare o ritardare l'esecuzione delle prestazioni di cui al Buono Servizio, attendendo dalla medesima le relative indicazioni;
- o) ad assumersi la responsabilità del passaggio di ogni informazione inerente il progetto, il budget o la rendicontazione;
- p) a segnalare prontamente all'ACOT e all'Ufficio Progetti SdS, anche al fine di poterne tener conto nell'ambito dei controlli effettuati sull'esecuzione e sulla fatturazione degli interventi stessi, gli interventi non effettuati a causa dell'assenza dell'utente non preavvertita in tempo utile o del rifiuto da parte dell'utente stesso.
- q) ad inserire nell'oggetto di tutte le comunicazioni di cui al presente Progetto la dizione "FSC 2023 Azione 1 o 2 - Nome e Cognome utente" e ad utilizzare, ove sia adottata la modalità criptata di invio mail ed allegati, la password che sarà fornita loro dall'Ente attuatore ed il codice identificativo dell'utente beneficiario, utilizzando nell'oggetto la dicitura: "FSC 2023 Azione 1 o 2 - codice utente"
- r) a raccogliere ed inviare alla SdS Firenze i dati necessari per predisporre i report finanziari, i consuntivi e ogni altro documento previsto dalla Convenzione o comunque richiesto dalla SdS, relativamente alla propria attività;
- s) ad accettare e sottoscrivere il "Patto di integrità" della SdS Firenze

2.2 RSA

Gli obblighi di cui al punto 2.1. valgono altresì per le RSA in quanto compatibili.

Le RSA, in caso di disponibilità di posti letto, sono tenute ad erogare le prestazioni richieste.

Art. 3 - Rendicontazione da parte del Provider

Il Provider che ha erogato le prestazioni, sulla base di quanto indicato nel Buono Servizio e nella lettera di conferimento di incarico, deve far pervenire alla Società della Salute di Firenze la seguente documentazione giustificativa:

1. time card di rilevazione accessi giornalieri con indicazione degli orari (entrata/uscita) e con la descrizione degli interventi eseguiti, firmate dall'operatore e controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio (o loro caregivers).
 - Le time card dell'Azione 1 dovranno essere inviate mensilmente, relativamente alle prestazioni concluse nel mese precedente. Contestualmente all'invio delle time card, l'operatore è tenuto a trasmettere un unico File di riepilogo in cui vengono descritte, per ogni utente, le ore eseguite e il totale in euro delle prestazioni di cui alle time card allegate.

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

- Le time card dell'Azione 2 invece dovranno essere inviate suddivise per utente una volta terminato il Buono Servizio.

Si precisa che le time card non compilate correttamente o che presentano incongruenze potranno essere rifiutate dalla SdS e quindi ritenute non ammissibili in fase di rendicontazione.

Le time card dovranno essere consegnate anche in originale al soggetto attuatore.

NB. Le time card non occorrono per i pacchetti "Cure intermedie temporanee presso RSA né per i pacchetti "Ricovero di sollievo di max 30 giorni in RSA".

2. fatturazione elettronica con le modalità previste dalla legislazione vigente relativa alle prestazioni già validate dall'ufficio amministrativo:

- La fatturazione dell'Azione 1 bimestrale e dovrà essere emessa un'unica fattura elettronica per tutti i buoni servizio eseguiti e conclusi nei due mesi precedenti allegando un riepilogo di tutti gli utenti ivi fatturati;

- Per l'Azione 2 dovrà essere emessa una fattura elettronica per utente al termine di ciascun buono servizio.

Le fatture dovranno riportare:

- Codice di Progetto: 309122
- codice CUP di progetto F19I23000550001
- codice CIG (che verrà assegnato ad ogni erogatore economico firmatario della Convenzione)
- descrizione del Progetto: "Progetto FSC 2023"
- Azione di riferimento (Azione 1 o Azione 2)
- i dati anagrafici relativi al/ai destinatario/i delle prestazioni (nome, cognome, data di nascita);
- il dettaglio delle prestazioni erogate, specificando il costo per ogni singola prestazione, così come stabilito nel Buono Servizio

I costi relativi ai pacchetti di prestazioni si intendono inclusi l'IVA (se dovuta).

La Società della Salute di Firenze verifica la correttezza e coerenza dei documenti ed effettiva erogazione delle prestazioni.

L'operatore è interamente responsabile della tempestività, correttezza e completezza della documentazione inviata per adempiere al monitoraggio e alle rendicontazioni consuntive delle spese proprie ed è tenuto a conservare copia di tutta la documentazione inviata.

Per quanto ai punti precedenti si riportano i dati della Società della Salute di Firenze per l'invio della documentazione:

Società della Salute di Firenze - Viale della Giovine Italia 1/1 - 50122 Firenze (FI) - Codice Fiscale 94117300486 - Codice Univoco da indicare nel flusso di fatturazione elettronica IPA: UFGYXG - Codice Progetto 309122- CUP F19I23000550001.

Art. 4 - Impossibilità all'erogazione delle prestazioni

L'operatore economico che si assume l'impegno di erogare un pacchetto di prestazioni, non può rinunciare in corso d'opera alla sua effettuazione, salvo che si trovi costretto a interromperla per cause indipendenti dalla sua volontà, nel qual caso è tenuto a darne tempestiva comunicazione scritta alla

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

Società della Salute di Firenze e ha diritto al pagamento delle prestazioni effettivamente erogate.

Art. 5 - Verifiche da parte della Società della Salute di Firenze

La Società della Salute di Firenze verifica che l'erogazione delle prestazioni fornite dall'operatore sia coerente con i contenuti e le modalità di attuazione del progetto "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE 2023" e nel pieno rispetto dell'avviso regionale di riferimento e della normativa regionale, nazionale e comunitaria vigente in materia.

Art. 6 - Recesso dalla convenzione

È possibile recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno 21 giorni. Gli interventi attivati devono comunque concludersi.

La cancellazione dall'elenco degli operatori economici e professionisti 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. 7- Sanzioni e risoluzione del contratto

La mancata attivazione del pacchetto di prestazioni nei tempi e modalità previste nel piano individualizzato, così come la mancata osservanza degli altri obblighi previsti dalla presente convenzione, comporta l'applicazione di penali.

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 - nell'ambito della medesima Azione - costituisce sempre grave negligenza contrattuale e genera il diritto dell'Ente attuatore di procedere alla eventuale cancellazione dell'operatore dall'elenco dei soggetti accreditati approvato per l'Azione di cui trattasi.

Non possono essere applicate penali in misura complessivamente superiore al 10 per cento dell'importo del piano di spesa. La singola penale è comminata come segue:

- a) la penale, per evento diverso dal ritardo nell'adempire, è determinata dall'organo di amministrazione dell'Ente nella misura pari al 3 per cento del valore del piano di spesa cui si riferisce l'evento;
- b) la penale per ritardo è determinata in misura giornaliera dello 0,5 per cento del valore del piano di spesa netto contrattuale.

Le penali saranno, a discrezione dell'Ente, contabilizzate e portate in detrazione all'atto del pagamento o a mezzo emissione di fattura.

L'irrogazione della penale non esonera in alcun caso l'operatore dall'obbligo di adempiere l'obbligazione violata, ove l'adempimento sia ancora utile.

Per ciascuna delle due Azioni, l'interruzione nell'erogazione dei pacchetti di prestazioni per cause diverse da quelle di cui all'art. 4 può comportare la cancellazione dell'operatore economico dall'elenco dei soggetti accreditati approvato dalla Società della Salute per l'Azione di riferimento.

Analoga sanzione può essere applicata in caso di mancata attivazione dei pacchetti di prestazioni previste dal Buono servizio nei tempi indicati.

Documento firmato digitalmente



Art. 8 - Pagamenti

Il pagamento viene effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura nei limiti della disponibilità dei fondi assegnati a ciascuna delle due Azioni ed erogati dalla Regione Toscana per il finanziamento complessivo del progetto "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE 2023"

Art. 9 - Durata

La presente convenzione ha una durata fino al 31/12/2024 salvo eccezioni comunque autorizzate dall'Amministrazione Regionale e salvo richiesta di proroga da parte dell'Ente attuatore.

Art. 10 - Domicilio e comunicazioni

Per tutte le comunicazioni e/o notificazioni previste dalla presente convenzione o che comunque si rendessero necessarie in connessione con la medesima, sia in sede amministrativa che in sede contenziosa, la Società della Salute di Firenze elegge domicilio presso la sede legale.

Tutte le comunicazioni inerenti la presente convenzione dovranno avvenire via PEC all'indirizzo segreteria@pec.sds.firenze.it.

In tutte le comunicazioni di cui al presente Progetto deve essere inserita nell'OGGETTO la dizione "FSC 2023 - Azione n. (specificando se azione 1 o azione 2) e - qualora sia relativa ad un Buono servizio anche - il Nome e Cognome dell'utente".

Art 11 - Tutela della privacy dell'operatore economico

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/679/2016, i dati personali del Provider raccolti dalla Società della Salute di Firenze per le finalità della presente convenzione saranno trattati, anche in modalità informatizzata, in modo lecito, corretto e trasparente e ai soli fini della presente convenzione e per il tempo strettamente necessario per la conclusione del procedimento di cui si tratta.

Tali dati saranno raccolti, conservati e archiviati con le modalità previste dalla normativa in merito.

È riconosciuto il diritto di accedere ai propri dati personali per ottenerne la rettifica, la limitazione o la cancellazione, se incompleti o erronei o raccolti per fini diversi da quelli della presente convenzione in violazione della normativa in materia.

Nelle fattispecie sopra indicate ciascun soggetto interessato ha il diritto di opporsi legittimamente, inviando apposita e-mail al Responsabile della protezione dei dati.

A tal proposito si precisa che:

a) i Contitolari del trattamento dati, in forza di specifica convenzione, sono la Società della Salute di Firenze e l'Azienda USL Toscana Centro;

b) ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE/679/2016, il Responsabile per la protezione dei dati per la Società della Salute di Firenze e l'Azienda USL Toscana Centro è l'Avv. Michele Morriello con studio in Viale Gramsci, 23, 50122, Firenze, al quale è possibile inviare richieste per far valere i propri diritti in materia di privacy all'indirizzo mail_sds@dpo-rpd.eu.

Art. 12 - Tutela della privacy del beneficiario del buono servizio

I dati personali dei destinatari dei buoni servizio, compresi quelli sensibili indicati all'art. 9 del Regolamento UE/679/2016, saranno trattati dai Provider con i quali la SdS si convenziona, individuati, con nomina congiunta da parte dei Contitolari - SdS Firenze e AUSL Toscana Centro - quali Responsabili esterni del trattamento dati ai sensi dell'art. 28 del Reg.UE 2016/679.

Ai destinatari dei buoni servizio è sempre riconosciuto il diritto di accedere ai propri dati personali per ottenerne la rettifica, la limitazione o la cancellazione, se incompleti o erronei o raccolti per fini diversi da



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

quelli della presente convenzione in violazione della normativa in materia di privacy.

Art. 13 - Rinvio alla normativa

Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente convenzione si fa riferimento alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale, nonché a quanto previsto nell'Avviso pubblicato con provvedimento del Direttore della Società della Salute di Firenze n. 47 del 30.09.2021.

Art. 14 - Esenzione di imposta

La presente convenzione è esente da qualsiasi tipo di imposta o tassa ai sensi della legge 21 dicembre 1978, n. 845.

Art. 15 - Foro competente

Per ogni controversia che dovesse insorgere con riferimento alla presente convenzione è competente il Foro di Firenze.

Letto, approvato e sottoscritto.

Firenze li _____

Per l'operatore economico

Per il l'Ente attuatore

Direttore della Società della Salute di Firenze



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

ALLEGATO 4 – MODULO TRACCIABILITÀ

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UNO O IN ENTRAMBI GLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLA TABELLA 1 E DELLA TABELLA 2 DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE" (DECRETO REGIONALE N. 14104 DEL 26/06/2023) – CODICE PROGETTO 309122 – CODICE CUP F19I23000550001.

COMUNICAZIONE DATI CONTO CORRENTE DEDICATO CONTRATTI PUBBLICI
OBBLIGHI TRACCIABILITÀ MOVIMENTI FINANZIARI (Legge n. 136/2010 e ssmm)

Al Direttore della SdS di Firenze
V.le della Giovine Italia n. 1/1
50122 Firenze

La _____ (ragione sociale) con sede
via/piazza _____ n. _____ Città _____ Prov.
(_____)

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

avente la seguente forma giuridica: onlus associazione volontariato altro (specificare)

_____ Legale Rappresentante (Cognome, nome) _____

CODICE FISCALE _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi previste, con riferimento a tutti i rapporti contrattuali in essere con Codesto Consorzio

ASSUME

➤ Tutti gli obblighi di tracciabilità dei movimenti finanziari di cui all'art. 3, L. n. 136/2010 e si obbliga a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio del Governo della Provincia di Firenze della notizia dell'inadempimento della eventuale controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità

COMUNICA

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

➤ Gli estremi del conto corrente dedicato (*anche in via non esclusiva*) alla gestione dei movimenti finanziari relativi ai rapporti di appalto/concessione/acquisto con la SdS, in essere presso l'Istituto di credito _____ AG. n. _____ Città _____ Indirizzo _____

➤ codice IBAN: _____

Codici di riscontro: ABI _____ CAB _____ CIN _____

➤ I dati dell'intestatario del conto corrente (*nome/ragione sociale completa, sede legale e/o dell'unità produttiva che gestisce l'appalto/concessione/convenzione/acquisto, Codice Fiscale/Partita IVA*): _____

➤ I dati identificativi dei soggetti (*persone fisiche*) che sono delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

a) Sig. _____, nato il _____ a _____, Cod. Fisc. _____, operante in qualità di _____ (*specificare ruolo e poteri*);

b) Sig. _____, nato il _____ a _____, Cod. Fisc. _____, operante in qualità di _____ (*specificare ruolo e poteri*);

c) Sig. _____, nato il _____ a _____, Cod. Fisc. _____, operante in qualità di _____ (*specificare ruolo e poteri*);

DICHIARA

Di essere soggetto a DURC oppure non essere soggetto

DICHIARA

Di essere a conoscenza che il mancato utilizzo del bonifico determina la risoluzione di diritto del contratto.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Società della Salute di Firenze quale Titolare del trattamento, anche con strumenti informatici, per le finalità legate agli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali necessari per il procedimento di liquidazione dei compensi.

La _____ (Ditta, altro...) si obbliga inoltre, a dare tempestiva comunicazione al Direttore della Società della Salute di Firenze di ogni variazione relativa ai dati di cui sopra.

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

Data _____

Il legale rappresentante

(timbro e firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 455/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto alla ricezione, ovvero, **sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, all'ufficio competente via FAX (055 2616259), email (direttore@sds.firenze.it), PEC (segreteria@pec.sds.firenze.it), tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.**

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

ALLEGATO 5 – MODULO RECAPITI

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UNO O IN ENTRAMBI GLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLA TABELLA 1 E DELLA TABELLA 2 DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE" (DECRETO REGIONALE N. 14104 DEL 26/06/2023) – CODICE PROGETTO 309122 – CODICE CUP F19I23000550001.

MODULO RECAPITI

Per Utenti:

- NOME OPERATORE ECONOMICO/PROFESSIONISTA: _____
- RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA' PER UTENTI: _____
- ORARI DI REPERIBILITA' DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi): _____

Per comunicazioni interne con SdS Firenze:

- NOME RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO:

- TELEFONO: _____
- EMAIL: _____

- NOME RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO:

- TELEFONO: _____
- EMAIL: _____

- PEC INVIO INCARICHI: _____

Il sottoscritto, letto l'articolo 16 dell'Avviso, AUTORIZZA il titolare del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avvalimento.

Firma operatore economico/professionista

ALLEGATO 6 – DICH. SOSTITUTIVA QUALIFICA PROFESSIONALE

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO IN UNO O IN ENTRAMBI GLI ELENCHI DI OPERATORI CHE LA SOCIETÀ DELLA SALUTE

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

DI FIRENZE INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLA TABELLA 1 E DELLA TABELLA 2 DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE" (DECRETO REGIONALE N. 14104 DEL 26/06/2023) - CODICE PROGETTO 309122 - CODICE CUP F19I23000550001.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a
_____ il _____ residente a
_____, via _____, n° _____ consapevole delle sanzioni
penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di possedere la seguente qualifica professionale: _____,
conseguita presso _____ di _____ in
data _____.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L. vo 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura

IL DICHIARANTE

(La firma sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione NON va mai autenticata).

Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R n° 445 28.12.2000. *Informativa ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003:* i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

ALLEGATO 7 - PATTO D'INTEGRITÀ

PATTO D'INTEGRITÀ

La Società della Salute di Firenze Codice Fiscale 94117300486 (di seguito denominata SdS)

e

_____ (di seguito denominato Operatore Economico)

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

con sede legale in _____ Via _____ n. ____
Codice Fiscale _____ P. IVA _____
rappresentato da _____ in qualità di _____

VISTO

- l'art. 1, comma 17 della legge 6 novembre 2012 n.190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i.;
- il Piano Nazionale Anticorruzione;
- il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) della SdS Firenze
- il Codice di comportamento della SdS Firenze

CONVENGONO QUANTO SEGUE

Articolo 1 - Finalità del Patto

Il presente "Patto di Integrità" rappresenta una delle misure di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito dei contratti, accordi e/o partnership istituzionali stipulati dalla Società della Salute di Firenze (di seguito anche SdS).

Stabilisce infatti la reciproca, formale obbligazione della SdS e dei contraenti di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza in tutte le fasi dell'accordo, dalla partecipazione alle (eventuali) selezioni alla esecuzione contrattuale.

La SdS, in adesione ai principi della trasparenza delle attività amministrative, secondo le modalità e condizioni indicate di seguito, verificherà l'adesione e l'effettiva applicazione del "Patto di Integrità" sia da parte dei contraenti, sia da parte dei propri dipendenti, collaboratori e consulenti.

Al fine della corretta attuazione del Patto di Integrità, ogni interessato potrà rivolgersi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della SdS per segnalazioni di eventuali inadempimenti o per ottenere informazioni e chiarimenti.

Articolo 2 - Destinatari

Costituendo obbligazione pre-contrattuale e contrattuale, sono identificati come destinatari del presente Patto - oltre ai dipendenti della SdS impiegati nelle procedure di selezione o identificazione del contraente e di verifica di esecuzione del contratto - tutte le controparti (siano essi persone fisiche o giuridiche) che:

- a) richiedano l'iscrizione negli Elenchi dei fornitori e/o erogatori, ove istituiti;
- b) presentino istanza di manifestazioni d'interesse o di partecipazione a procedure selettive per l'affidamento di contratti pubblici di fornitura, servizi o lavori (sopra e sotto la soglia comunitaria) anche nella forma della co-progettazione, ed anche nel caso in cui (e ad eventuale integrazione) per l'affidamento specifico sussista già un apposito Patto di integrità predisposto da altro soggetto giuridico (es., Centrali Uniche di Committenza...);
- c) partecipino a procedure di selezione per l'affidamento di incarichi professionali;
- d) stipulino con la SdS accordi, convenzioni o contratti di partnership per attività o progetti da realizzare congiuntamente (es. specifici progetti finanziati da fondi pubblici).

Tali soggetti sono indicati di seguito congiuntamente come "Operatori economici".

Naturalmente, il Patto è parimenti vincolante per il contraente selezionato, per effetto di espresso richiamo nel dispositivo contrattuale formalizzato.

L'adesione al presente patto è attestata dagli interessati alternativamente:

- mediante specifica dichiarazione, prestata nella domanda di partecipazione ovvero nell'offerta presentata;
- mediante specifica sottoscrizione con firma digitale del presente documento da parte dell'interessato contraente o di soggetto munito dei necessari poteri di rappresentanza legale.

Documento firmato digitalmente



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

Nel caso di Consorzi o Raggruppamenti Temporanei di Imprese, l'adesione o la sottoscrizione è effettuata dal legale rappresentante del Consorzio nonché da ciascuna delle Imprese consorziate o raggruppate.

Nel caso di ricorso all'avvalimento, l'adesione o la sottoscrizione è effettuata anche dal legale rappresentante dell'Impresa ausiliaria.

Nel caso di subappalto, il Patto di integrità va sottoscritto anche dal legale rappresentante del soggetto affidatario del subappalto medesimo.

La carenza della dichiarazione di accettazione del Patto di integrità o la mancata produzione dello stesso debitamente sottoscritto dal concorrente o contraente, sono regolarizzabili attraverso la procedura di soccorso istruttorio. Qualora l'interessato non ottemperi a quanto richiesto con la procedura di soccorso istruttorio, si applicano le sanzioni previste dal presente documento.

Articolo 3 - Riferimenti normativi

L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", art. 1 co. 17;

D. Lgs. 159/2011 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", art. 83 bis, co. 3;

D. Lgs. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", art. 53, comma 16-ter;

Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Articolo 4 - Riferimenti interni alla SdS di Firenze

Codice di comportamento reperibile sul proprio sito istituzionale al seguente link: [Atti generali | Società della Salute di Firenze \(comune.fi.it\)](#)

Misure per la prevenzione della corruzione e trasparenza vigenti nel tempo, reperibili sul proprio sito istituzionale al seguente link: [Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Società della Salute di Firenze \(comune.fi.it\)](#)

Articolo 5 - Dichiarazioni dell'Operatore economico

Con l'accettazione / sottoscrizione del Patto di Integrità, l'Operatore economico dichiara, per quanto in propria conoscenza:

☐ l'insussistenza di rapporti di parentela o di familiarità con i soggetti che hanno partecipato alla definizione della procedura di gara o di selezione;

☐ di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto dell'avviso/bando o contratto/accordo o di altro atto equipollente, al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente o di regolamentazione del rapporto da parte della SdS;

☐ di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a dipendenti della SdS che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della SdS nei propri confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

☐ di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa vigente;

☐ di essere consapevole che gli obblighi di condotta del Codice di comportamento della SdS si estendono, per quanto compatibili, anche ai dipendenti e ad altro personale operante a qualsiasi titolo presso l'Operatore economico che operano presso la SdS.

Articolo 6 - Impegni dell'Operatore economico

Con l'accettazione/ sottoscrizione del Patto di Integrità, l'Operatore economico si impegna:

☐ a rendere noto il contenuto del presente patto a tutti i propri dipendenti e collaboratori che a qualsiasi titolo presteranno la propria attività in favore della SdS;

☐ a non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del

Documento firmato digitalmente



contratto;

☒ a uniformare la propria condotta ai principi di lealtà, buona fede, trasparenza e correttezza professionale;

☒ ad informare puntualmente tutto il personale di cui si avvale del presente Patto di integrità e degli obblighi in esso contenuti e a vigilare sul rispetto dei medesimi;

☒ a segnalare alla SdS:

- qualsiasi situazione di conflitto di interesse anche potenziale e/o insorto successivamente di cui sia a conoscenza, rispetto al personale della SdS e relativa alla fase di gara/selezione e di esecuzione del contratto;

☒ ad inviare, su richiesta della SdS, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto.

Gli obblighi di cui sopra, nelle fasi di esecuzione del contratto, si intendono riferiti all'Operatore economico con il quale la SdS abbia stipulato il contratto, il quale avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche da tutti i propri eventuali subcontraenti e subappaltatori. A tal fine, la clausola che prevede il rispetto degli obblighi di cui al presente Patto di integrità, sarà inserita nei contratti stipulati dall'Operatore economico con i propri subappaltatori e subcontraenti.

Articolo 7 – Modalità di segnalazione

Le segnalazioni di cui all'articolo precedente, dovranno pervenire alla SdS mediante comunicazione diretta al RUP (Responsabile Unico del Procedimento), come identificato nelle singole procedure di selezione o contratti stipulati.

Ai segnalanti sono garantiti i più elevati standard di riservatezza in relazione alla loro identità.

Articolo 8 – Obblighi della SdS

La SdS si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza nei confronti degli Operatori economici. In particolare, i principi di comportamento richiesti ai propri esponenti sono dettagliati all'interno del proprio Codice di comportamento, cui si rinvia.

Qualora la SdS riceva una segnalazione in merito a condotte anomale, realizzate dal proprio personale in relazione al procedimento di selezione/gara ed alle fasi di esecuzione del contratto, aprirà un procedimento istruttorio per la verifica della suddetta segnalazione, nel rispetto del principio del contraddittorio.

Articolo 9 – Sanzioni per l'Operatore economico

L'assenza di formale adesione mediante specifica dichiarazione o sottoscrizione del Patto, salvo il soccorso istruttorio di cui all'art. 2, costituisce, per i soggetti di cui allo stesso articolo, causa di esclusione dalla qualifica o dalla fase di selezione.

La violazione degli impegni di cui all'art. 6 costituisce per tutti i soggetti di cui all'art. 2 causa di comminazione, anche in via cumulativa, di una o più delle seguenti sanzioni:

☒ esclusione dalla fase di selezione, con escussione della eventuale cauzione provvisoria, ove prevista, se la violazione è accertata nella fase precedente alla conclusione del procedimento di selezione;

☒ revoca dell'aggiudicazione ed escussione della cauzione, se la violazione è accertata nella fase successiva alla selezione ma precedente alla stipula del contratto;

☒ se la violazione è accertata nella fase di esecuzione dell'appalto o di gestione del contratto:

- risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1453 e 1456 c.c., con escussione della cauzione definitiva, ove prevista;

☒ segnalazione del fatto all'ANAC ed alle competenti Autorità.

La SdS ha la facoltà di non avvalersi della risoluzione del contratto qualora lo ritenga pregiudizievole per gli interessi pubblici ad esso sottesi. Sono fatti salvi, in ogni caso, l'eventuale diritto al risarcimento danno e l'applicazione di eventuali penali.

Le eventuali sanzioni:



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

☒ sono applicate in esito ad un procedimento di verifica condotto dal RUP/DEC nel corso del quale viene garantito adeguato contraddittorio con l'Operatore economico.

Nel caso in cui la violazione del presente Patto costituisca grave illecito professionale ed integri anche altre fattispecie di esclusione, la SdS potrà tenerne conto anche ai fini delle valutazioni relative alla partecipazione degli Operatori economici a future procedure di affidamento.

Articolo 10 - Disposizioni finali

Il Patto di integrità e le relative sanzioni si applicano dall'inizio della procedura di gara/selezione fino all'integrale esecuzione del contratto stipulato in esito alla procedura medesima, compreso l'eventuale periodo di garanzia di quanto fornito.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del Patto d'integrità fra la SdS e l'Operatore economico e tra gli stessi operatori economici sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

_____ , li

(Firmato digitalmente dal soggetto sopracitato)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 54 del 26-09-2023

In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 26-09-2023 al 6-10-2023

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 26-09-2023**

**Marco
Neratti
ni** Firmato
digitalmente da
Marco Nerattini
Data:
2023.09.26
15:58:32 +02'00'