

AVVISO
PROCEDURA DI EVIDENZA PUBBLICA
FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DELLE
MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DEGLI
OPERATORI ECONOMICI E SINGOLI PROFESSIONISTI
IN POSSESSO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE per
la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di
prestazioni relative ai Buoni Servizio previsti dall'Avviso
Pubblico Regione Toscana DDRT n. 27538/2023
“Interventi di sostegno alle cure domiciliari”

Progetto “A.Te.Do.C.”

codice : 312748

CUP :H39G24000150006

finanziato con risorse del
Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+)

Indice

Art 1 - Premessa	pag.3
Art 2 - Riferimenti Normativi.....	pag.3
Art 3 - Definizioni	pag.3
Art 4 - Finalità ed ambito di applicazione	pag.4
Art 5 - Interventi Finanziabili e destinatari delle prestazioni	pag.5
Art 6 - Soggetti ammissibili.....	pag.5
Art 7 - Ricevibilità, ammissibilità e selezione delle domande	pag.8
Art 8 - Termine e modalità di presentazione delle domande di adesione e documentazione da trasmettere	pag.9
Art 9 - Commissione per l'istruttoria	pag.10
Art 10 - Esame e approvazione delle domande di adesione	pag.10
Art 11 - Modalità di gestione	pag.10
Art 12 - Obblighi degli operatori economici	pag.11
Art 13 - Meccanismi sanzionatori	pag.11
Art 14 - Responsabile del procedimento e informazioni.....	pag.12
Art 15 - Trattamento dei dati personali	pag.12
Art 16 - Modifiche dell'avviso	pag.12
Art 17 - Controversie e foro competente	pag.13

Allegati :

Allegato A “MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO FSE + DDRT N. 27538/2023 “*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*” Progetto “A.Te.Do.C.” Zona Distretto Casentino”

ALLEGATO B : Avviso “*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*” Decreto dirigenziale Regione Toscana n. 27538/2023, Allegato A avviso Allegato A- Modello manifestazione di interesse

Art. 1 - Premessa

L'Azienda USL Toscana Sud-Est - Zona Distretto Casentino è stata individuata con la Deliberazione n. 1 del 6 febbraio 2024 della Conferenza Integrata dei Sindaci della Zona Casentino quale Soggetto Attuatore del progetto denominato "**A.Te.Do.C.**" ai sensi del Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 27538/2023 "*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*", che prevede di sviluppare un sistema di assistenza domiciliare che possa limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita nel proprio ambiente familiare, evitando per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale, rispettando la persona e i suoi diritti fondamentali, tra i quali il diritto alla domiciliarietà che condiziona profondamente l'identità della persona.

Il suindicato Avviso si pone in continuità con l'iniziativa conclusasi lo scorso 23/05/2023 denominata "*A.Te.Do.*", ai sensi del D.D.R.T. n.11622/2021, che ha previsto nel territorio della Zona Distretto Aretina Casentino Valtiberina l'erogazione di servizi domiciliari di sostegno in favore delle persone nella condizione non autosufficienza o di temporanea limitazione dell'autonomia. Il D.D.R.T. n. 27538/2023 prevede un ulteriore finanziamento di servizi di carattere socio-assistenziale e socio-educativo in favore dei minori con disabilità ai sensi della l.n. 104/92.

Art. 2 - Riferimenti normativi

L'Avviso è emanato in attuazione della seguente normativa:

- Regolamento UE n. 1057/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce il Fondo Sociale Europeo Plus FSE+;
- Delibera della Giunta Regionale n. 1016 del 12 settembre 2022 con la quale è stato preso atto del testo del Programma Regionale FSE+ 2021-2027 così come approvato dalla Commissione Europea con la Decisione della Commissione C(2022) n.6089 final del 19/08/2022 che approva il programma regionale "PR Toscana FSE+ 2021-2027", per il sostegno del Fondo sociale europeo Plus nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per la Regione Toscana in Italia;
- Delibera di Giunta Regione Toscana n. 1200 del 16/10/2023 che approva le linee di indirizzo per l'attivazione ed il finanziamento degli interventi da realizzare sulle attività della programmazione 2021-2027 del FSE+, Priorità 3 Inclusione, attività 3.h.1 e 3.k.7; e gli elementi essenziali per l'adozione di un avviso mirato al sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare per persone non autosufficienti a valere sull'attività 3.k.7 del PR FSE+ 2021-2027;
- Decreto dirigenziale della Regione Toscana n 27538 del 22/12/2023 che approva l'avviso pubblico "*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*" a valere sul PR FSE + 2021 – 2027 Attività PAD 3.K.,
- Decreto dirigenziale della Regione Toscana n. 4891 del 29/02/2024 che approva l'elenco dei progetti ammessi a finanziamento sull'Avviso "*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*", tra i quali il Progetto "**A.Te.Do.C.**" presentato dalla Zona Distretto Casentino per un importo complessivo di € 263.199,49.

Art 3 - Definizioni

- **Soggetto Attuatore:** Zona Distretto Casentino, riceve il finanziamento dalla Regione Toscana e ne gestisce l'erogazione attraverso il pagamento dei Buoni Servizio agli operatori economici;
- **Operatore economico :** soggetto erogatore, ente o organizzazione attivo sul mercato dei servizi socio sanitari accreditato ai sensi dell'art 2 della Legge Regione Toscana n 82/2009 per l'erogazione di servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale - socio educativa – socio sanitaria per non autosufficienti; singoli professionisti, in possesso di abilitazione professionale, selezionati attraverso una procedura di evidenza pubblica conforme alle normative vigenti;

- **Buono Servizio:** titolo economico per l'acquisto di prestazioni socio sanitarie / socio assistenziali / socio educative, per finanziare le prestazioni domiciliari, esclusivamente da un elenco di soggetti erogatori , o prestazioni assistenziali in strutture residenziali / semiresidenziali
- **Destinatari :** persone valutate e prese in carico dalla Agenzia di Continuità Ospedale Territorio ACOT, - dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare UVM - dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare per la Disabilità UVMD - della Zona Distretto casentino, nelle modalità previste dalla legge Regionale 66 del 18/12/2008 e dalla dgr 370 del 22/03/2010 e s.m.i., per i quali sono predisposti i Piani Individualizzati di Spesa completi della lista dettagliata delle prestazioni che saranno erogate al proprio domicilio dall'operatore economico.
- **Piano Individualizzato di Spesa :** predisposto dalla Agenzia di Continuità Ospedale Territorio ACOT, - dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare UVM o dalla Unità di Valutazione Multidisciplinare per la Disabilità UVMD - della Zona Distretto Casentino che prevede la combinazione di più interventi diversi per tipologia consentendo la composizione di un intervento globale in base ai bisogni individuati tramite la valutazione multidimensionale.
- **Azione progettuale :** tipologia di prestazioni erogate a domicilio distinte per beneficiari e per obiettivi da raggiungere, sono previste quattro tipologie di azioni di seguito descritte.

Art 4 – Finalità ed ambito di applicazione e destinatari delle prestazioni

Il presente Avviso pubblico è finalizzato alla costituzione di un elenco di soggetti fornitori di prestazioni e servizi per l'implementazione dei Buoni servizio oggetto delle Azioni 1 – 2- 4 di seguito descritte, attraverso l'erogazione delle prestazioni che garantiscono la continuità delle cure e l'assistenza della persona anziana e/o disabile al domicilio, consentendogli di rimanere nel proprio ambiente o di farci ritorno in modalità assistita.

Il Progetto decorre dal 5 aprile 2024 e terminerà il 5 aprile 2027.

Art 5 - Interventi finanziabili

Per ogni destinatario è finanziata, mediante l'assegnazione di Buoni Servizio, l'attivazione di una o più delle seguenti Azioni Progettuali :

--**Azione 1 – “Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio”** : finanzia interventi domiciliari prestati da oss, osa, fisioterapisti e ricoveri temporanei in setting di cure intermedie residenziali per max 20 giorni.

I destinatari dei Buoni servizio dell'Azione 1 sono :

- persone anziane over 65anni con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza, in dimissione da un presidio ospedaliero zonale o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale, residenti nel territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio;
- persone con disabilità in condizione di gravità ai sensi dell'Art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) residenti nel territorio regionale, in dimissione da un ospedale territoriale o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio.

Per ogni destinatario del Buono servizio il soggetto attuatore predispone un **Piano di spesa** per un ammontare **minimo di 800,00** fino alla concorrenza **massima di 3.000,00 Euro**, le prestazioni devono essere erogate al beneficiario nei **30 giorni calcolati a partire dal giorno successivo alla data di dimissione dalle strutture**.

--**Azione 2 – “Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza”**:

finanzia interventi domiciliari prestati da oss, osa, fisioterapisti, psicologi, educatori professionisti, per il sostegno e supporto alla persona con problemi cognitivi , frequenza dell' Atelier Alzheimer, e

ricoveri di sollievo in Struttura Residenziale per max 30 giorni, per garantire una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita.

I destinatari dei Buoni servizio per l'Azione 2 sono persone over 65 con una diagnosi di demenza-alzheimer, se di età inferiore ai 65 anni con diagnosi di patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo, effettuata dai servizi specialistici competenti, residenti sul territorio della Zona Distretto Casentino (nei comuni Bibbiena, Castel Focognano, Castel S. Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Pratovecchio- Stia, Poppi e Talla).

L'entità di ogni singolo Buono servizio è stabilita nel **Piano di spesa** per un ammontare totale che può variare da un minimo di Euro 3.000,00 ad un massimo di Euro 8.000,00

Per la realizzazione dell'Atelier Alzheimer l'Unione dei Comuni Montani del Casentino, in collaborazione con il Comune di Castel Focognano, su richiesta degli operatori economici, mette a disposizione, quale possibile sede di attività, i locali posti al primo piano dell'immobile dove ha sede la Casa della Salute di Rassina (Via Dante Alighieri, n. 1), recentemente ristrutturati per accogliere un centro diurno per anziani.

--**Azione 4 – “Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie”**: finanzia l'accesso a servizi di carattere socio-assistenziale e socio-educativo erogati da educatore professionale, oss/osa/adb, fisioterapista, in favore dei minori con disabilità certificata ai sensi della l.n. 104/1992, residenti sul territorio della Zona Distretto Casentino (nei comuni Bibbiena, Castel Focognano, Castel S.Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaio, Ortignano Raggiolo, Pratovecchio- Stia, Poppi e Talla).

Per ogni destinatario del Buono Servizio il soggetto attuatore predispone un Piano di spesa per un ammontare minimo di 2.000,00 fino alla concorrenza massima di 8.000,00 Euro.

Art 6 - Soggetti ammissibili e requisiti.

Sono invitati a presentare la propria domanda di adesione gli operatori economici autorizzati all'erogazione delle prestazioni relative ai Buoni Servizi delle Azioni di seguito indicate , enti , organizzazioni, attivi sul mercato dei servizi socio sanitari,e singoli professionisti in possesso di **abilitazione professionale**.

Ciascun operatore economico potrà partecipare alle procedure di evidenza pubblica anche su più Zone Distretto.

- Per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e di altri servizi alla persona da parte di organizzazioni, gli operatori economici che rispondono alla procedura di evidenza pubblica devono risultare, al momento della presentazione della domanda, **accreditati ai sensi dell'art 2 della Legge Regione Toscana n 82/2009** per l'erogazione di servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale - socio educativa – socio sanitaria per non autosufficienti.

- Per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in setting di cure intermedie residenziali nella fase di predisposizione dell'accoglienza a domicilio dell'assistito, le strutture interessate, oltre a risultare accreditate al momento della presentazione della domanda, devono assicurare i requisiti organizzativi e professionali previsti dal Regolamento n. 2/R del 9 gennaio 2018 (modificato con D.P.G.R n. 12/R del 22 marzo 2021) per il modulo specialistico Cure Intermedie ovvero per il modulo per disabilità di prevalente natura motoria o dal Regolamento n. 79/R DPGR del 17/11/2016, allegato A strutture D.6 e D.7 rispettivamente per il Setting LOW CARE e Residenzialità Sanitaria Intermedia. Le strutture di questo tipo possono presentare manifestazione di interesse per l'erogazione del solo pacchetto interventi “Ricovero in Setting di Cure Intermedie Residenziali per 20 giorni”.

- Per l'erogazione di servizi di ricovero di sollievo max 30 giorni in Struttura residenziale , dei servizi di centro diurno e atelier alzheimer, le strutture devono essere accreditate ai sensi della l.n. 82/2009

Gli operatori economici selezionati all'esito della procedura di evidenza pubblica di cui sopra saranno inseriti in un elenco di soggetti fornitori di prestazioni e servizi finalizzati all'implementazione dei Buoni Servizio oggetto delle suindicate Azioni.

Di seguito si riportano le tabelle delle Azioni Progettuali con l'indicazione delle figure professionali previste, la descrizione dell'intervento e il costo orario che verrà riconosciuto.

Gli importi dei singoli interventi, indicati nella manifestazione di interesse resteranno tali per l'intera durata del progetto, sono comprensivi dei costi di gestione generale, dei costi relativi ai materiali/ausili/ dpi, IVA, e di ogni aumento di retribuzione tabellare prevista dal CCNL Cooperative Sociali 2023 – 2025 firmato il 26/01/2024 in vigore dal 5/3/2024.

Azione 1 “Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio” :

Figura professionale	Codice intervento	Descrizione intervento	Costo orario
OSA/OSS	1A	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione caregiver	€ 27,00
FISIOTERAPISTA	1B	Riattivazione, addestramento uso ausili semplici, educazione care giver Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale) supporto al self management	€ 35,00

Servizio	Codice intervento	Descrizione intervento			
Ricovero in setting cure intermedie residenziali	1C	Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito	Los care Costo giornaliero € 154,00 per 19 giorni	Residenzialità sanitaria intermedia 20 giorni Costo giornaliero €132,00	Residenzialità assistenziale intermedia 20 giorni Costo giornaliero €119,00

AZIONE 2 – “Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza”:

Figura professionale	Codice intervento	Descrizione intervento	Costo orario
Oss/ Osa	2A	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione caregiver.	€ 27,00
Psicologo	2B	Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia. Intervento di psico educazione al caregiver, monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno	€ 35,00

		all'Educatore/ Animatore sul caso specifico.	
Educatore Professionale	2C	Formazione del <i>caregiver</i> e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzo 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>	€ 29,00
Fisioterapista	2D	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	€ 35,00
Intervento di sollievo	2E	Ricovero di sollievo residenziale in struttura residenziale max 30 giorni a totale copertura della retta.	€ 128,00 al giorno
Atelier Alzheimer**	2F	Il servizio si rivolge a persone con alzheimer/demenza con mobilità conservata e deficit cognitivo medio-lieve. L'intervento si caratterizza come un laboratorio di stimolazione in cui operatori esperti nella cura della persona con alzheimer/demenza propongono ai malati attività occupazionali finalizzate al contenimento dei sintomi, al mantenimento delle funzioni e alla qualità della vita. L'intervento può riguardare un massimo di 8/10 persone.	€40,00 a persona per incontro

**La Zona Distretto Casentino mette a disposizione la sede dei locali

AZIONE 4 – “Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie”:

Figura professionale	Codice	Tipo di intervento	Costo orario
Oss/ Osa / Adb	4A	Attività di supporto e assistenza nelle attività quotidiane come la cura dell'igiene personale, l'alimentazione e la mobilità	€ 27,00
Educatore Professionale	4B	<i>Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo</i>	€ 29,00
Fisioterapista	4C	Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver	€ 35,00

Art 7 - Ricevibilità, ammissibilità e selezione delle domande

I soggetti ammissibili, così come individuati all'art 6, possono presentare istanza di manifestazione di interesse compilando l'Allegato A “**Modello MANIFESTAZIONE D'INTERESSE per L'ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO “A.Te.Do.C.” DELLE AZIONI PROGETTUALI N.1-N.2-N.4**” al presente avviso.

Le domande devono essere presentate secondo le modalità e i termini precisati al successivo art 8. Sono considerate ricevibili le manifestazioni di interesse che soddisfano i seguenti requisiti:

a) utilizzare esclusivamente il “**Modello MANIFESTAZIONE D'INTERESSE per L'ISCRIZIONE NEGLI ELENCHI DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO “A.Te.Do.C.” DELLE AZIONI PROGETTUALI N.1-N.2-N.4” Allegato A al presente avviso.** I soggetti ammissibili devono compilare il suindicato Allegato A e selezionare le azioni – servizi - prestazioni – per le quali intendono manifestare interesse;

b) rispettare i termini e le modalità di presentazione delle manifestazioni di interesse previsti dal presente avviso;

b) produrre gli allegati obbligatori:

- Copia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale o del libero professionista;
- Copia del certificato di iscrizione all'albo per i liberi professionisti;
- Copia della ricevuta di accreditamento ai sensi della legge Regione Toscana n. 82/2009;
- Copia del Decreto di Accreditamento ai sensi del Regolamento 2 R ,

A pena di inammissibilità, con la manifestazione di interesse, il legale rappresentante o il libero professionista deve dichiarare attraverso la compilazione della domanda :

- di aver letto, accertato e sottoscritto integralmente i contenuti del presente Avviso e le condizioni e gli impegni ivi specificati, di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni dell'avviso di selezione
- di aver letto l'Avviso “*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*” Allegato A del DDRT 27538/2023, le condizioni e gli impegni ivi specificati;
- che nel proprio Statuto è prevista la realizzazione di attività compatibili con quelle richieste dall'Amministrazione;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., per quanto compatibili con la natura giuridica degli Enti del Terzo settore e di non trovarsi in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione prevista dalla legge;
- l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 42 del D.Lgs n.50/2016 nei confronti della Zona Distretto Casentino;
- di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente;
- essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, e s.m.i che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. - di aver letto, accertato e sottoscritto integralmente i contenuti del presente Avviso e le condizioni e gli impegni ivi specificati;

Le domande non rispondenti ai requisiti di ricevibilità e di ammissibilità saranno considerate non ricevibili o inammissibili . In tal caso è data comunicazione ai soggetti interessati della non ricevibilità o inammissibilità delle domande ed è concesso un termine di 10 giorni per presentare eventuali osservazioni al seguente indirizzo mail : atedoc.casentino@uslsudest.toscana.it

Art 8 - Termine e modalità di presentazione delle domande di adesione e documentazione da trasmettere

Le manifestazioni di interesse al presente Avviso potranno essere presentate in qualsiasi momento, per l'intera durata del progetto fino al 29 dicembre 2026.

Ciascun operatore economico potrà partecipare alle procedure di evidenza pubblica anche su più zone distretto.

Il primo elenco di operatori sarà approvato entro il/2024 , esaminando le domande pervenute entro il..... /2024 **ore 12,00.**

Gli elenchi degli operatori saranno aggiornati ogni quattro mesi secondo il seguente calendario:

- 28/08/2024 per le domande pervenute entro il 20/08/2024
- 28/12/2024 per le domande pervenute entro il 20/12/2024
- 28/04/2025 per le domande pervenute entro il 20/04/2025
- 28/08/2025 per le domande pervenute entro il 20/08/2025
- 28/12/2025 per le domande pervenute entro il 20/12/2025
- 28/04/2026 per le domande pervenute entro il 20/04/2026
- 28/08/2026 per le domande pervenute entro il 20/08/2026
- 28/12/2026 per le domande pervenute entro il 20/12/2026

Gli elenchi saranno pubblicati nel sito dell’Azienda USL Toscana Sud Est, www.uslsudest.toscana.it, nell’apposita sezione “Bandi e Concorsi” e nella sezione “Albo Pretorio”.

L’inserimento nell’elenco degli operatori autorizzati non fa sorgere diritto alcuno in capo agli stessi.

Le manifestazioni di interesse possono essere presentate in una delle seguenti modalità:

- 1) in busta chiusa, con raccomandata A.R. a mezzo del Servizio Postale o agenzia autorizzata indirizzate a:

Azienda USL Toscana Sud Est Ufficio Protocollo - Via Calamandrei 173, piano 0 Arezzo 52100

–

- 2) a mano, consegnando la busta chiusa presso **Azienda USL Toscana Sud Est - Ufficio Protocollo - Via Calamandrei 173, piano 0 Arezzo 52100, tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 9,30 alle 12,30**

- 3) mediante pec all’indirizzo ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Sull’esterno della busta e/o nell’oggetto della pec dovrà essere riportato la dicitura ben visibile:
“AVVISO PROCEDURA DI EVIDENZIA PUBBLICA per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni relative ai Buoni Servizio previsti dall’Avviso Pubblico Regione Toscana DDRT n. 27538/2023 “Interventi di sostegno alle cure domiciliari” Progetto “A.Te.Do.C.” FSE+

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione di cui al presente Avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni in esso riportate e di piena consapevolezza della natura autonoma del rapporto oggetto del presente avviso.

Per acquisire copia del presente avviso pubblico i candidati potranno accedere all’Albo Pretorio dell’Azienda USL Toscana Sud Est collegandosi al sito “ www.uslsudest.toscana.it”.

Art. 9 – Commissione per l’istruttoria

Il Direttore della Zona Distretto Casentino, dopo la scadenza del primo termine per la presentazione delle Manifestazioni di interesse, nominerà una Commissione per procedere all’istruttoria di ricevibilità ed ammissibilità delle domande.

La Commissione riunita procederà all’esame delle domande di partecipazione sulla base di quanto previsto dal presente avviso.

Art 10 - Esame e approvazione delle domande di adesione

Le domande dichiarate ricevibili saranno sottoposti alla verifica di ammissibilità rispetto alle condizioni di partecipazione di cui al presente Avviso.

E’ prevista la possibilità, in ipotesi di refusi e di errori materiali di regolarizzare la domanda e gli allegati , in tal caso la Commissione per l’istruttoria assegna, comunicando via pec, un termine di

10 giorni perché siano regolarizzati le dichiarazioni necessarie, in caso di inutile decorso del termine di regolarizzazione, il soggetto cui si riferisce la carenza è escluso dalla procedura, salvo la possibilità di ripresentare la propria candidatura nella sezione temporale successiva.

A seguito dell'esame delle domande, la Commissione procederà alla creazione degli elenchi degli operatori economici suddivisi per Azione Progettuale.

Gli elenchi saranno pubblicati nel sito dell'Azienda USL Toscana Sud Est, www.uslsudest.toscana.it, nell'apposita sezione "Bandi e Concorsi" e nella sezione "Albo Pretorio"

Art. 11 – Modalità di gestione

Il destinatario del Buono Servizio sceglierà liberamente l'operatore economico e/o il libero professionista dall'elenco degli operatori erogatori delle prestazioni e servizi dell'Azione 1, Azione 2 e Azione 4.

Successivamente, il referente amministrativo della Zona Distretto Casentino invierà via PEC o via mail la "*Richiesta di Erogazione*" con la quale chiede la disponibilità ad erogare i servizi e/prestazioni indicati nel Piano Assistenziale e di Spesa.

L'operatore economico e/o il libero professionista trasmetterà alla Zona distretto Casentino entro 24 ore l'"*Accettazione*" con la quale si impegna ad erogare i servizi e le prestazioni in base a quanto indicato nel Piano Assistenziali e di Spesa.

Decorse 24 ore dalla trasmissione della "*Richiesta di Erogazione*", la stessa si considera decaduta e la Zona Distretto trasmetterà ad un altro erogatore la medesima richiesta.

L'erogatore economico e/o il libero professionista si impegnano a concordare con il destinatario del Buono Servizio o con il caregiver le modalità e le tempistiche di erogazione delle prestazioni / servizi al fine di garantire l'efficacia delle prestazioni e nello specifico per l'Azione 1 il rispetto del termine di 30 giorni dal giorno successivo alla dimissione.

Disposizioni specifiche per l'Azione 1:

Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa venga interrotta temporaneamente per un nuovo ricovero, il periodo di ricovero non viene considerato per il calcolo del limite dei 30 giorni successivi alla dimissione dalle strutture per la fruizione delle prestazioni.

Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa vengano interrotti per cause, adeguatamente documentate, indipendenti dal soggetto attuatore e/o dal soggetto erogatore, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell'interruzione anche nel caso in cui l'importo complessivo dovesse essere inferiore al limite minimo (€ 800,00).

Qualora durante l'erogazione dei servizi previsti dal Piano Assistenziale e di Spesa, il destinatario venga nuovamente ricoverato, i 30 giorni verranno ricalcolati dal giorno successivo alla nuova data di dimissione. La variazione deve essere formalizzata tramite addendum all'esistente Piano Assistenziale e di Spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

A seguito di un nuovo ricovero, è altresì possibile aumentare l'importo dell'esistente Buono servizio e rimodulare il Piano Assistenziale e di spesa fino al raggiungimento dell'importo massimo previsto di Euro 3.000,00. Anche in questo caso, il calcolo dei 30 giorni decorre dal giorno successivo alla nuova data di dimissione. Le variazioni devono essere formalizzate tramite addendum all'esistente Piano Assistenziale e di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

Art 12 - Obblighi degli operatori economici

L'operatore economico e/o il libero professionista hanno l'obbligo di trasmettere al referente amministrativo della Zona Distretto, la seguente documentazione giustificativa:

- entro 24 ore dal termine delle erogazioni delle prestazioni / servizi la "*Comunicazione di Fine Erogazione*", anche nei casi di decesso del destinatario o di interruzione del servizio per cause non imputabili all'erogatore.

- le *time card* con l'indicazione degli interventi eseguiti, con chiare indicazioni della data, ora di inizio, ora di fine, figura professionale e nome e cognome del professionista che ha erogato le prestazioni, controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio o dal suo caregiver. E' onere del professionista che si reca al domicilio per l'erogazione delle prestazioni assicurarsi che il destinatario o il suo caregiver controfirmino ogni singolo accesso.

Successivamente il Referente amministrativo, verificata la corrispondenza delle prestazioni / servizi erogati con quanto previsto nel Piano Assistenziale e di Spesa, comunicherà l'NSO per l'emissione della fattura elettronica con le modalità previste dalla legislazione vigente, o delle ricevute o note di debito cartacee per i soggetti non tenuti ad emettere fattura verso la P.A, in quanto non obbligati dalla normativa vigente. ,

Le fatture e le ricevute o note di debito dovranno riportare:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio
- il codice CUP
- il codice del progetto
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa.

La Zona Distretto verificherà la correttezza e la coerenza dei documenti e l'effettiva erogazione delle prestazioni.

Art 13 - Meccanismi sanzionatori.

L'operatore economico e il libero professionista sono esclusivamente responsabili della corretta tenuta e custodia delle *time card*. La Zona Distretto non corrisponderà all'operatore economico e il libero professionista il valore del Buono Servizio in caso di mancata consegna delle *time card* o in caso di *time card* mancanti delle firme giornaliere del destinatario o del suo caregiver.

In caso in cui l'operatore economico e/o il libero professionista erogino prestazioni oltre il quantum previsto nel Piano Assistenziale e di Spesa,

In riferimento all'Azione 1, la Zona Distretto non corrisponderà all'operatore economico e/o al libero professionista il valore del Buono Servizio nel caso in cui siano state erogate prestazioni per un importo inferiore al minimo pari ad € 800 per cause dipendenti dalla mancata disponibilità da parte degli stessi di erogare le prestazioni al domicilio del destinatario.

Art. 14 - Responsabile del procedimento e informazioni

Il presente avviso viene pubblicato sul sito dell'Azienda USL Toscana Sud Est, www.uslsudest.toscana.it, nell'apposita sezione "Bandi e Concorsi" e nella sezione "Albo Pretorio".

La pubblicazione di cui al precedente capoverso equivale all'assolvimento degli obblighi previsti in materia di trasparenza.

Ai sensi della Legge 241/1990 e successive modifiche il Responsabile del Procedimento è la Dott.ssa Marisa Vannocchi Dirigente presso la Zona Distretto Casentino;

Informazioni e chiarimenti relativi al presente avviso possono essere richiesti alla dott.ssa al seguente indirizzo mail: atedoc.casentino@uslsudest.toscana.it.

La dott.ssa Annie Russo è disponibile per ogni richiesta di chiarimento ai seguenti contatti telefonici: 0575254190 - 3280859796

Art 15 - Trattamento dei dati personali

I dati personali forniti dai candidati sono trattati da parte dell'Azienda USL Toscana Sud Est nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n.196/2003 per la gestione della procedura di evidenza pubblica per la creazione degli elenchi degli operatori erogatori delle prestazioni.

Il conferimento dei dati personali da parte dei soggetti erogatori e liberi professionisti candidati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione alla selezione, pena l'esclusione dalla stessa.

Il trattamento avviene in modo lecito, corretto e trasparente e limitato a quanto necessario rispetto alle finalità di cui al presente avviso.

I dati possono essere comunicati ad altre Pubbliche Amministrazioni unicamente per l'adempimento di disposizioni di legge. Il candidato ha diritto di ottenere in qualsiasi momento informazioni sull'utilizzo dei dati che lo riguardano, accedere ai propri dati personali, chiederne la rettifica o l'integrazione, chiedere, in alcune ipotesi previste dalla normativa, la limitazione del trattamento, opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano mediante richiesta al Responsabile per la protezione dei dati personali. Ha altresì diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL Toscana Sud Est.

Il soggetto interno preposto al trattamento nell'ambito delle attività di competenza è la dottoressa Marisa Vannocchi Direzione Amministrativa Uoc Zona Distretto Aretina Casentino Valtiberina. I restanti soggetti che a vario titolo intervengono nei processi gestionali e tecnico-amministrativi, sono autorizzati al trattamento per lo specifico ambito di competenza e adeguatamente istruiti in tal senso.

Dati di contatto

Titolare del trattamento dei dati Azienda Usl Toscana sud est, sede legale in via Calamadrei 173, 52100, Arezzo. Rappresentante Legale: Direttore Generale tel.0575 254102, PEC ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Responsabile per la protezione dei dati personali, tel.0575 254156, e-mail: privacy@uslsudest.toscana.it

Autorità di controllo: Garante per la protezione dei dati personali, www.garanteprivacy.it, e-mail garante@gpdp.it

Art 16 - Modifiche dell'avviso

Nel caso si rendano necessarie modifiche al presente Avviso e/o al suo Allegato, sarà fornita tempestiva informazione agli interessati mediante specifica comunicazione sul sito dell'Azienda USL Toscana Sud Est, www.uslsudest.toscana.it, nell'apposita sezione "Bandi e Concorsi" e nella sezione "Albo Pretorio".

Art 17 - Controversie e foro competente

Per tutte le controversie che si dovessero verificare il foro competente è quello di Arezzo

Allegati :

Allegato A "MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO "A.Te.Do.C." FSE + DDRT N. 27538/2023 "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" Progetto "A.Te.Do.C." Zona Distretto Casentino"

ALLEGATO B : Avviso "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" Decreto dirigenziale Regione Toscana n. 27538/2023, Allegato A avviso

**Il Direttore Zona Distretto Casentino
Dr .ssa Marzia Sandroni**

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO
DEGLI OPERATORI ECONOMICI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI
ASSISTENZA DOMICILIARE PROGETTO "A.Te.Do.C."
FSE + DDRT N. 27538/2023 "Interventi di sostegno alle cure domiciliari"**

**- Progetto "A.Te.Do.C."
Zona Distretto Casentino**

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

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

Via _____ n. _____
C.F./P.IVA _____ Tel. _____
e-mail _____ PEC _____
avente la seguente forma giuridica: _____
(inserire altri eventuali recapiti telefonici _____) /

libero professionista : educatore professionale
 oss/osa/adb
 psicologo
 fisioterapista

MANIFESTA INTERESSE PER

l'iscrizione nell'elenco degli operatori economici per l'erogazione delle seguenti tipologie di
interventi/prestazioni nell'ambito delle seguenti Azioni che si chiede di selezionare

Selezionare le Azioni / prestazioni / servizi per cui ci si candida ad erogare

Azione 1 “Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio” :

Selezionare in caso di adesione	Figura professionale	Codice intervento	Descrizione intervento	Costo orario*
	Oss / asa	1A	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilizzazione, educazione caregiver	€ 27,00
	Fisioterapista	1B	Riattivazione, addestramento uso ausili semplici, educazione care giver Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale) supporto al self management	€ 35,00

Selezionare in caso di adesione	Servizio		Costo giornaliero*
	Ricovero in setting cure intermedie residenziali per 20 giorni		
	1C a	Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito (ricovero per 20 gg)	Low care € 154,00
	1C b		Residenzialità sanitaria intermedia €132,00
	1 C c		Residenzialità assistenziale intermedia €119,00



AZIONE 2 – “Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza”:

Selezionare in caso di adesione	Figura professionale	Codice intervento	Descrizione intervento	Costo orario *
	Oss/ Osa	2A	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilizzazione, educazione caregiver.	€ 27,00
	Psicologo	2B	Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia. 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.	€ 35,00
	Educatore Professionale	2C	Formazione del <i>caregiver</i> e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzo 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>	€ 29,00
	Fisioterapista	2D	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	€ 35,00
	Intervento di sollievo	2E	Ricovero di sollievo residenziale in struttura residenziale max 30 giorni a totale copertura della retta .	€ 128,00 al giorno
	Atelier Alzheimer**	2F	Il servizio si rivolge a persone con alzheimer/ demenza con mobilità conservata e deficit cognitivo medio-lieve. L'intervento si caratterizza come un laboratorio di stimolazione in cui operatori esperti nella cura della persona con alzheimer/demenza propongono ai malati attività occupazionali finalizzate al contenimento dei sintomi, al mantenimento delle funzioni e alla qualità della vita. L'intervento può riguardare un massimo di 8/10 persone.	€40,00

**Per la realizzazione dell'Atelier Alzheimer l'Unione dei Comuni Montani del Casentino, in collaborazione con il Comune di Castel Focognano, su richiesta degli operatori economici, mette a disposizione, quale possibile sede di attività, i locali posti al primo piano dell'immobile dove ha sede la Casa della Salute di Rassina (Via Dante Alighieri, n. 1), recentemente ristrutturati per accogliere un centro diurno per anziani.

AZIONE 4 – “Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie”:

Selezionare in caso di adesione	Figura professionale	Codice intervento	Tipo di intervento	Costo orario *
	Oss/ Osa / Adb	4A	Attività di supporto e assistenza nelle attività quotidiane come la cura dell’igiene personale, l’alimentazione e la mobilità	€ 27,00
	Educatore Professionale	4B	<i>Formazione del caregiver e dell’ambiente socio-familiare</i> in base al Progetto Educativo	€ 29,00
	Fisioterapista	4C	Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver	€ 35,00

* Gli importi dei singoli interventi, indicati nella manifestazione di interesse resteranno tali per l’intera durata del progetto, sono comprensivi dei costi di gestione generale, dei costi relativi ai materiali/ausili/ dpi, IVA, e di ogni aumento di retribuzione tabellare prevista dal CCNL Cooperative Sociali 2023 – 2025 firmato il 26/01/2024 in vigore dal 5/3/2024.

a tal fine INFORMA CHE:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio (per il libero professionista):

- di essere iscritto all’albo professionale _____ dal __/__/__ con numero _____
- l’impresa/l’ente svolge attività di: _____

- di avere una comprovata esperienza per l’erogazione dei servizi selezionati che il professionista si candida ad erogare

• _____ dal __/__/__ al __/__/__

- Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse: _____

- può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato: _____

- (per gli operatori economici) attualmente risulta impegnato il seguente numero di figure professionali :
 - OSS OSA: _____
 - FISIOTERAPISTA: _____
 - EDUCATORE PROFESSIONALE: _____
 - PSICOLOGO : _____

- Per l'erogazione del servizio di **RICOVERO IN SETTING CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI - AZIONE 1**, di seguito si indicano :

- denominazione STRUTTURA:.....
- indirizzo struttura:.....
- accreditamento

Si dichiara che sono assicurati i requisiti organizzativi e professionali previsti dal Regolamento n. 2/R del 9 gennaio 2018 (modificato con D.P.G.R n. 12/R del 22 marzo 2021) per il modulo specialistico Cure Intermedie ovvero per il modulo per disabilità di prevalente natura motoria o dal Regolamento n. 79/R DPGR del 17/11/2016, allegato A strutture D.6 e D.7 rispettivamente per il Setting LOW CARE e Residenza Sanitaria Intermedia.

- Per l'erogazione del servizio di **RICOVERO DI SOLLIEVO IN STRUTTURA RESIDENZIALE - AZIONE 2**, di seguito si indicano :

- denominazione STRUTTURA:.....
- indirizzo struttura:.....
- accreditamento

- Per l'erogazione del servizio di **ATELIER ALZHEIMER - AZIONE 2**, di seguito si indicano :

- denominazione SEDE.....
- indirizzo sede:
- accreditamento del servizio.....

sceglie quale possibile sede di attività, i locali posti al primo piano dell'immobile dove ha sede la Casa della Salute di Rassina (Via Dante Alighieri, n. 1), recentemente ristrutturati per accogliere un centro diurno per anziani.

- Per le erogazioni delle prestazioni a domicilio **AZIONE 1 - AZIONE 2 - AZIONE 4** (da non compilare per i liberi professionisti)

di essere accreditato

.....per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e altri servizi alla persona per i quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, secondo il disposto della L.R.T. n. 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 Marzo 2010 per i servizi e le prestazioni specificate;

DICHIARA:

di aver letto, accertato e sottoscritto integralmente i contenuti del presente Avviso e le condizioni e gli impegni ivi specificati;

di aver letto l'Avviso "*Interventi di sostegno alle cure domiciliari*" Allegato A del DDRT 27538/2023, le condizioni e gli impegni ivi specificati;

che nel proprio Statuto è prevista la realizzazione di attività compatibili con quelle richieste dall'Amministrazione;

di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., per quanto compatibili con la natura giuridica degli Enti del Terzo settore e di non trovarsi in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione prevista dalla legge;

l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 42 del D.Lgs n.50/2016 nei confronti della Zona Distretto Casentino;

di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente;

essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, e smi che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI IMPEGNA

- 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;

- a rispettare i termini e modalità di rendicontazione previsti per il progetto in oggetto.

luogo e data

firma del legale rappresentante

Allegare:

- copia del documento di identità in corso di validità del Rappresentante legale o del libero professionista;
- Copia del certificato di iscrizione all'albo per i liberi professionisti;
- Copia della ricevuta di accreditamento ai sensi della legge Regione Toscana n. 82/2009;
- Copia del Decreto di Accreditamento ai sensi del Regolamento 2 R .