

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE

Numero del provvedimento	413
Data del provvedimento	27-11-2019
Oggetto	Avviso pubblico
Contenuto	AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI CUI ALLA TABELLA 2 DELL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ PER PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA" (DECRETO REGIONALE N. 11439/2019)

Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Daniele Mannelli
Resp. del procedimento	Daniele Mannelli - direttore
Parere e visto di regolarità contabile	Daniele Mannelli

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

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	14	Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni di cui alla tabella 2 dall'Avviso regionale: "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia" (Decreto regionale n. 11439/2019)

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE

Numero del provvedimento	
Data del provvedimento	
Oggetto	Avviso pubblico
Contenuto	AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI CUI ALLA TABELLA 2 DELL'AVVISO REGIONALE: "SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ PER PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA" (DECRETO REGIONALE N. 11439/2019). Progetto S.F.I.D.A. codice 247733

Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Daniele Mannelli
Resp. del procedimento	Daniele Mannelli - direttore
Parere e visto di regolarità contabile	Daniele Mannelli

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

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	13	Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni di cui alla tabella 2 dall'Avviso regionale: "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia" (Decreto regionale n. 11439/2019)



REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 35 - 51100 PISTOIA

IL DIRETTORE

Premesso che:

- la conferenza zonale dei sindaci Z/D Pistoiese con propria deliberazione n. 2 del 14 maggio 2010 ha approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;
- a seguito di quanto sopra, ciascun Comune della Zona-Distretto Pistoiese e l'Azienda USL n. 3 hanno deliberato ed approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;
- il 6 agosto 2010 i sindaci dei comuni della Zona Distretto Pistoiese e il Direttore Generale dell'Azienda USL n. 3 di Pistoia hanno sottoscritto la convenzione costitutiva del Consorzio Società della Salute Pistoiese, come da atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1;
- con deliberazioni dell'Assemblea dei Soci n. 1, n. 2 e n. 3 del 15 settembre 2010 veniva rispettivamente accertata, ai sensi dell'art. 11 dello Statuto, la regolare costituzione dell'Assemblea dei Soci, veniva eletto il Presidente della SdS e nominata la Giunta Esecutiva;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25 del 29/11/2017 con la quale è stato approvato lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 26 del 29/11/2017 con la quale è stato eletto il Presidente della Società della Salute Pistoiese nonché Presidente della Giunta Esecutiva;

Vista, infine, la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 10 del 02/08/2019 con la quale sono stati nominati i componenti della Giunta Esecutiva della Società della Salute Pistoiese;

Dato atto che il Presidente della SdS Pistoiese ha decretato con atto n. 2 del 17/10/2019 la nomina del dott. Daniele Mannelli quale Direttore della SdS Pistoiese a far data dal 1° novembre 2019;

Preso atto che la Regione Toscana con decreto dirigenziale n. 11443 del 19/06/2019 ha approvato l'Avviso pubblico "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia" a valere sul POR FSE 2014 – 2020, Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà attività PAD B.2.1.3.A;

Preso atto che questo consorzio ha provveduto ad inviare a Regione Toscana entro il termine di scadenza del 30/08/2016 il Progetto denominato "S.FI.D.A. – Servizi Finalizzati alla domiciliarità e autonomia" con soggetto capofila la SDS Pistoiese in risposta all'avviso pubblico di cui al Decreto RT 11443/2019;

Dato che con Decreto n. 17488 del 17/10/2019 "POR FSE 2014-2020 Attività PAD B.2.1.3.A). Avviso sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia. Approvazione progetti ammessi a finanziamento e impegno risorse." e che il progetto S.FI.D.A. è stato ammesso e finanziato per un importo pari a € 565.780,00;

Considerato che la Società della Salute Pistoiese, in qualità di soggetto attuatore del progetto S.FI.D.A. è tenuta ad avviare una procedura di evidenza pubblica per la costituzione di un elenco di operatori economici autorizzati all'erogazione di prestazioni relative ai buoni servizio a partire dalla data di pubblicazione della graduatoria dei progetti sul BURT, secondo quanto indicato nell'articolo 5.5 dell'Avviso pubblico "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia";

Considerato inoltre che lo stesso articolo 5.5 dell'Avviso pubblico definisce i termini e le modalità per la selezione degli operatori economici per l'erogazione di prestazioni relative ai buoni servizio;

Dato atto che la convenzione per la gestione del progetto è stata firmata tra le parti in data 21.11.2019 ed è stato assegnato al progetto il codice n. 247733;

Precisato che tale atto non comporta impegno di spesa;

Visto lo schema di manifestazione di interesse allegato al presente provvedimento (allegato "A") ed i relativi allegati 1, 2, 3;

Ritenuto necessario di costituire il primo elenco di operatori entro il 20 dicembre 2019, con le candidature presentate entro il 13 dicembre 2019;

Visto l'art. 21 dello Statuto della SDS Pistoiese e l'art. 31 del D.Lgs.267/2000;

In considerazione di quanto sopra trascritto,

Documento firmato digitalmente

DISPONE

per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati

- 1) Di approvare l'Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni di cui alla tabella 2 dall'Avviso regionale: "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia" (Decreto regionale n. 11439/2019) Progetto S.FI.D.A. codice 247733 –, allegato "A" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con i relativi allegati 1, 2, 3;
- 2) Di pubblicare l'avviso ed i relativi allegati sul sito della Società della Salute Pistoiese dalla data odierna fino alla conclusione del progetto;
- 3) Di dare atto che le domande di candidatura saranno accolte fino alla conclusione del progetto con aggiornamento periodico dell'elenco a cadenza di trenta giorni;
- 4) Di dare atto che il primo elenco di operatori economici sarà costituito entro il 20 dicembre 2019 con le candidature pervenute entro il 13 dicembre 2019;
- 5) di pubblicare il presente atto sul sito della Società della Salute Pistoiese

F.to IL DIRETTORE
(Daniele Mannelli)



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

ALLEGATO A

Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni di cui alla tabella 2 dall'Avviso regionale: “Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia” (Decreto regionale n. 11439/2019)

Art. 1 - Premessa

La Società della Salute Pistoiese indice un'istruttoria pubblica rivolta agli operatori economici che erogano servizi domiciliari professionali, servizi extra domiciliari, servizi semi-residenziali, altri servizi extra domiciliari e servizi di trasporto nella zona pistoiese per manifestare l'interesse a essere iscritti nell'elenco per l'erogazione di interventi relativi ai buoni servizio, con scelta demandata ai destinatari degli interventi stessi, come previsto dall'Avviso regionale “Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia” emesso dalla Regione Toscana con finanziamento del POR FSE 2014 – 2020, Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà attività PAD B.2.1.3.A. “Sostegno alle famiglie per l'accesso ai servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia” e approvato con il decreto dirigenziale regionale n. 17488 del 17.10.2019, allegato al presente avviso quale parte integrante e sostanziale dello stesso (allegato “A”).

Si definiscono:

- soggetto attuatore: la Società della Salute Pistoiese;
- soggetto/i erogatore/i: il/i soggetto/i individuato/i mediante il presente avviso in apposito elenco.

Art. 2 - Oggetto della manifestazione d'interesse

La Società della Salute Pistoiese attraverso un procedimento di evidenza pubblica mira a costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione degli interventi previsti dall'Avviso regionale di cui all'art. 1, ed in particolare i servizi di cui all'art. 5.4 Tabella 2 dell'Avviso regionale.

E' garantita la possibilità di presentare domanda per l'intera durata dell'avviso FSE (18 mesi), pertanto potranno essere presentate candidature fino al mese precedente la scadenza del progetto. Il primo elenco di operatori sarà costituito entro il **20 dicembre 2019**. La valutazione di ammissione avverrà per coloro che avranno presentato domanda di candidatura entro il **13 dicembre 2019**.

L'Avviso regionale finanzia buoni servizio per sostenere percorsi innovativi per la cura e il sostegno familiare di persone con una diagnosi di demenza lieve o moderata e le loro famiglie residenti sul territorio della Zona-distretto pistoiese

Le risorse a disposizione della Società della Salute Pistoiese per l'erogazione degli interventi relativi ai buoni servizio previsti dall'Avviso regionale ammontano a € 141.445,00.

Art. 3 – Interventi finanziati tramite l'attribuzione di buoni servizio

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

SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Tabella 1 Tipologia interventi finanziabili con Buoni servizio

Tipologia di intervento	Operatori	Tipologia di prestazione
<i>Servizi domiciliari professionali</i>	OSA/OSS	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione <i>caregiver</i> , presenza di supporto per permettere al <i>caregiver</i> la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio
	PSIC	Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia
	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>
	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
	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
	<i>Servizi extra-domiciliari</i>	PSIC/ NEUROPSIC
FKT		Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone
PSIC		Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8- 10 persone)
<i>Servizi semi-residenziali</i>		Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata)
<i>Altri servizi extra-domiciliari</i>		Caffè Alzheimer
		Atelier Alzheimer
		Musei per l'Alzheimer
<i>Servizi di trasporto</i>		Trasporto utenti: veicolo idoneo ed autista

Il costo dei singoli pacchetti di interventi è comprensivo dei costi relativi al materiale per gli ausili temporanei (es. bastoni canadesi, tripodi, ausili per rinforzo) utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni.



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Ciascun destinatario può ricevere un solo buono durante il periodo di validità del progetto. Il piano di spesa previsto nel buono servizio è predisposto dal soggetto attuatore (SdS Pistoiese) a seguito di valutazione effettuata dalla UVM zonale anche in forma semplificata, anche in collaborazione con i servizi specialistici competenti, che elabora un **Piano individualizzato**. Il **Piano individualizzato**, può prevedere la combinazione di più interventi diversi per tipologia di prestazione consentendo la composizione di un intervento globale per i bisogni individuati tramite la valutazione multidimensionale.

Per ogni destinatario del Buono servizio il soggetto attuatore predispone un Piano di spesa di importo variabile tra un minimo di euro 3.000,00 ed un massimo di euro 4.000,00.

Il piano di spesa sarà formulato in base ai seguenti costi (comprensivi di Iva ove dovuta):

A) per i "servizi domiciliari":

OSS/OSA	Euro 23,00
Psicologo/Neuropsicologo	Euro 36,50
Educatore Prof.le/Animatore	Euro 24,50
Fisioterapista	Euro 35,00

B) per i "servizi semi-residenziali":

In caso di demenza lieve: Euro 65,00 per l'intera giornata ed Euro 35,00 per la mezza giornata (comprensiva del pranzo).

In caso di demenza moderata: Euro 75,00 per l'intera giornata ed Euro 40,00 per la mezza giornata (comprensiva del pranzo).

Le suddette tariffe sono comprensive del servizio di trasporto. Qualora il trasporto non sia previsto nel piano individualizzato, o per altre ragioni non sia erogato, le tariffe si ridurranno di 5 euro a tratta.

C) per i "servizi extra-domiciliari":

C1 - Interventi di Psico/Neuropsic. sull'utente: Euro 15,00 ad utente a seduta - attivazione per gruppi da 2 ad 8

C2 - Interventi di Psic. quale supporto per la famiglia: Euro 12,00 ad utente per seduta - attivazione per gruppi da 2 a 10

C3 - Interventi di fisioterapista per AFA:

Euro 12,00 ad utente per seduta per demenza moderata - attivazione per gruppi da 2 a 10

Euro 10,00 ad utente per seduta per demenza lieve - attivazione per gruppi da 2 a 10

D) per gli "altri servizi extra-domiciliari":

Il soggetto erogatore deve presentare una propria proposta progettuale d'intervento, indicando la tipologia e la quantità in termini orari del personale impiegato, il numero di utenti accoglibile contemporaneamente per ogni intervento e la tariffa per utente, dettagliando le voci di costo che contribuiscono a determinarla. I locali dove si svolge l'attività del Caffè e dell'Atelier Alzheimer devono essere messi a disposizione dall'operatore interessato. Le tariffe per utente ad intervento non potranno comunque eccedere i seguenti costi:

D1 - Caffè Alzheimer Euro 20,00

D2 - Atelier Alzheimer Euro 30,00

D3 - Museo Alzheimer Euro 30,00

E) per il "servizio di trasporto":

E1 - per i "servizi domiciliari" (laddove ad es. si rendano necessarie delle visite): Euro 10,00 a tratta per utente

E2 - per i "servizi extra domiciliari" ed "altri servizi extra domiciliari" 5 euro a tratta per utente.



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Qualora l'erogazione degli interventi previsti dal Piano di spesa venga interrotta per cause dipendenti dal destinatario, al soggetto erogatore sarà riconosciuta la spesa corrispondente al valore degli interventi effettivamente erogati sino al momento dell'interruzione, anche se inferiori all'importo minimo previsto (€ 3.000,00).

I buoni servizio saranno attribuiti dalla Società della Salute Pistoiese agli aventi diritto fino a esaurimento delle risorse di cui all'art. 2 del presente Avviso e soltanto a seguito della formulazione del Piano individualizzato e della sottoscrizione del relativo Piano di spesa.

Tale piano sarà formulato sulla base dei bisogni specifici delineati dal Piano individualizzato.

Gli interventi dovranno essere erogati secondo le modalità indicate nel Piano di spesa e sarà cura della Società della Salute Pistoiese verificarne il loro rispetto.

Possono accedere alle prestazioni fornite dagli erogatori presenti nell'elenco anche persone residenti in altre Zone-distretto. La stesura e la sottoscrizione del Piano di spesa, nonché di tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all'erogazione del Buono servizio restano nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.

Laddove, nel corso di validità del Buono, si renda necessaria una modifica del Piano di spesa, questo può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario.

Il soggetto attuatore verificherà che i servizi prendano avvio nel rispetto della tempistica indicata nel Piano individualizzato e l'effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

Art. 4 – Soggetti invitati a partecipare al presente Avviso

Alla presente procedura possono partecipare i soggetti accreditati, al momento della presentazione della domanda, secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010.

Per i servizi Caffè e Atelier Alzheimer, si rinvia altresì alla Delibera regionale n. 224/2018.

Per quanto riguarda i requisiti per l'AFA, si rimanda alla normativa di settore ed alle disposizioni in materia.

Non possono partecipare alla procedura persone fisiche e singoli professionisti.

I suddetti operatori potranno avere sede legale o sede operativa anche al di fuori della zona-distretto di Pistoia e potranno rispondere anche agli avvisi di tutte le altre zone-distretto della Toscana.

I soggetti interessati possono partecipare in forma singola o riuniti in raggruppamenti temporanei.

Nel caso di raggruppamento dovrà essere specificato il mandatario che avrà la rappresentanza del raggruppamento e che sarà legittimato a sottoscrivere il contratto in rappresentanza dell'intero raggruppamento e a fatturare per l'intero pacchetto.

Ogni partecipante – sia come singolo sia come componente di un raggruppamento - dovrà compilare il modello di manifestazione d'interesse e barrare le tipologie di prestazione per le quali è accreditato.

Nel caso di concorrente singolo:

- dovranno essere barrate le “tipologie di interventi” per le quali manifesta l'interesse, impegnandosi in tal modo ad erogare tutte le “tipologie di prestazioni” ivi comprese.

Nel caso di raggruppamento temporaneo:



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

- il mandatario dovrà barrare le “*tipologie di interventi*” per le quali manifesta l’interesse, nonché le tipologie di prestazioni che erogherà e per le quali è accreditato.
- il/i mandante/i dovrà/dovranno barrare le “*tipologie di prestazioni*” che erogherà/erogheranno e per le quali è/sono accreditato/i.

In particolare, sono invitati a partecipare al presente Avviso gli operatori economici **accreditati**:

1. per fornire “prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie” di cui alla Tabella 1 sopra riportata;
2. per fornire “servizi extra-domiciliari” di cui alla Tabella 1 sopra riportata;
3. per fornire uno o più dei seguenti “Altri servizi extra-domiciliari”:
 - a) Caffè Alzheimer
 - b) Atelier Alzheimer
 - c) Musei per l’Alzheimer;
4. come Centri diurni in possesso dei requisiti organizzativi e professionali previsti dalla normativa vigente per “servizi semi residenziali”;
5. per fornire il servizio di trasporto.

Gli operatori economici che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono risultare accreditati al momento della presentazione della domanda per tutti i servizi per i quali si propongono.

Le “**tipologie di intervento**” per le quali è possibile candidarsi sono :

- a) *Servizi domiciliari professionali*
- b) *Servizi extra-domiciliari*
- c) *Servizi semi- residenziali*
- d) Caffè Alzheimer
- e) Atelier Alzheimer
- f) Musei per l’Alzheimer

Gli operatori che si candidano dovranno necessariamente offrire agli utenti destinatari, se previsto nel piano individualizzato, il servizio di trasporto.

Le “**tipologie di intervento**” di cui ai punti a, b, c, d, e, f devono essere intese come pacchetti, pertanto l’operatore che si candida per una o più di esse dovrà necessariamente essere in grado di offrire tutte le “**tipologie di prestazioni**” ivi comprese come riportate nella Tabella 1.

La Società della Salute Pistoiese selezionerà i soggetti in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, includendoli nell’apposito elenco dal quale i destinatari dei buoni servizio potranno scegliere l’operatore economico che fornirà le prestazioni socio-sanitarie previste dal Piano individualizzato. Al momento dell’attivazione dei servizi i soggetti scelti saranno chiamati a sottoscrivere un contratto con la Società della Salute Pistoiese, impegnandosi in tal modo **ad erogare o a garantire l’erogazione** delle prestazioni ivi indicate, nel rispetto dei tempi e delle modalità specificate.



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

L'operatore scelto, qualora sia impossibilitato, nell'ambito delle "tipologie di intervento" per le quali ha aderito, ad eseguire direttamente una o più prestazioni di cui all'incarico, dovrà comunque garantirne l'esecuzione, nei termini di cui al piano individualizzato ricevuto.

A tale scopo potrà avvalersi – previa comunicazione preventiva scritta all'Ente attuatore - di un altro operatore accreditato per la prestazione di specie 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.

La mancata attivazione del pacchetto di prestazioni, nei tempi e modalità previste nel piano individualizzato, comporta l'applicazione di penali la cui entità è definita in relazione alla mancata erogazione del pacchetto nei contratti con i singoli operatori. L'Ente attuatore procede tempestivamente alla contestazione dell'addebito per iscritto. L'erogatore può far pervenire le proprie controdeduzioni alla SdS entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni naturali e consecutivi dalla contestazione; decorso infruttuosamente detto termine, la penale può essere applicata. La penale può essere applicata anche qualora le giustificazioni fornite nel termine perentorio di cui sopra non siano ritenute adeguate.

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

L'operatore può recedere dalla convenzione stipulata con la Società della Salute con un preavviso di almeno 21 giorni.

Gli interventi attivati dovranno comunque concludersi.

La cancellazione dall'elenco avviene a partire dalla data di comunicazione del recesso.

Art. 5 - Modalità di presentazione delle manifestazioni d'interesse

Le proposte di adesione vanno indirizzate alla Società della Salute Pistoiese, esclusivamente a mezzo PEC, all'indirizzo: sdspistoiese@postacert.toscana.it riportante nell'oggetto

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SERVIZI DOMICILIARI, EXTRA DOMICILIARI E SEMIRESIDENZIALI PER SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' PER PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA"

Le proposte di adesione potranno essere presentate a partire dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web della Società della Salute Pistoiese.

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

- 1- manifestazione d'interesse, redatta secondo il modello allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Avviso ;
- 2- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
- 3- dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico – economico – finanziaria ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 redatta secondo il modello Allegato 2 al presente avviso ;
- 4- [per i raggruppamenti temporanei da costituire] "Impegno al conferimento di mandato collettivo speciale di rappresentanza" redatto secondo il modello allegato 3 al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti del raggruppamento che s'intende costituire;
- 5- [per i raggruppamenti temporanei già costituiti] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario.

Nel caso di raggruppamenti temporanei dovrà essere inoltrata un'unica Pec, contenente l'intera documentazione. Ciascun componente del raggruppamento dovrà compilare la manifestazione



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

d'interesse, allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante e dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico – economico – finanziaria Allegato 2.

Nel caso di manifestazione d'interesse da parte di un raggruppamento temporaneo da costituire, alla sottoscrizione della convenzione, il mandatario dovrà produrre mandato collettivo speciale con rappresentanza.

La Società della Salute Pistoiese valuterà le proposte di adesione presentate, verificando la loro completezza e corrispondenza con quanto richiesto dal presente Avviso.

In fase di prima attuazione l'elenco sarà costituito a partire dalla data del 20 dicembre 2019 e conterrà le proposte di adesione presentate entro il 13 dicembre 2019 e valutate come idonee.

L'elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito web della Società della Salute Pistoiese (www.sdspistoiese.it).

La Società della Salute Pistoiese valuterà di volta in volta le nuove proposte di adesione presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando mensilmente l'elenco degli operatori e provvedendo alla sua pubblicazione sul sito web della Società della Salute Pistoiese nel caso sia pervenute nuove adesioni.

Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso è possibile scrivere all'indirizzo mail silvia.mariotti@uslcentro.toscana.it

Art. 6 – Ammissibilità della spesa

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencate all'art. 3 e previste nel piano di spesa del destinatario: non saranno considerate ammissibili spese non previste nel piano di spesa redatto da UVM con le modalità di cui all'art. 3;
- di servizi/prestazioni erogati da operatori economici presenti nell'elenco della SdS/Zona distretto di riferimento; si precisa che il destinatario del buono servizio può decidere di usufruire dei servizi erogati all'interno di una zona-distretto diversa da quella di residenza, selezionando dall'elenco degli operatori economici di quella zona. La stesura e la sottoscrizione del piano di spesa, nonché tutti gli obblighi legati alla verifica ed effettiva erogazione del buono servizio rimangono nella responsabilità della SdS/zona distretto di residenza;
- di servizi/prestazioni erogati e sostenuti durante la durata del progetto finanziato tramite l'Avviso a partire dalla data di assegnazione formale del buono (non sono ammessi interventi realizzati precedentemente).

Le spese devono essere regolarmente documentate.

Art. 7 – Rendicontazione da parte dei soggetti erogatori al soggetto attuatore

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (soggetti erogatori), in base a quanto indicato nei piani di spesa, devono produrre al soggetto attuatore (SdS/zona distretto) la seguente documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica secondo le modalità previste dalla legislazione vigente;
- b) 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 devono riportare:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del buono servizio (nome e cognome);



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

- il codice di progetto FSE: **247733**;
 - il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa.
 - c) time card degli operatori degli interventi eseguiti controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio: si precisa che le time card dovranno essere consegnate anche in originale al soggetto attuatore, con le modalità che saranno concordate alla stipula della convenzione.
- La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta per singolo buono servizio realizzato.

Pistoia, 27/11/2019

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

ALLEGATO 1 (da compilare a cura degli operatori economici.)

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI E PRESTAZIONI PER SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'

POR Regione Toscana
FONDO SOCIALE EUROPEO 2014 – 2020

Asse B Inclusione Sociale e Lotta alla Povertà

Avviso regionale “Potenziamento dei servizi di cont inuità assistenziale –buoni servizio per sostegno alla domiciliarità”

Progetto S.FI.D.A. “Servizi finalizzati alla domiciliarità e autonomia - codice progetto 247733

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a 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:

in possesso di accreditamento n. _____ del _____ conseguito presso

MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni per sostegno alla domiciliarità (selezionare la/le “Tipologia/e d'intervento” che ci si candida ad erogare).

In caso di raggruppamento temporaneo specificare:

come mandatario

come mandante

SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Tipologia di intervento	Operatori	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, prevenzione cadute, informazione <i>caregiver</i> , presenza di supporto 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"/> 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 caregiver per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti
	<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"/> Servizio di trasporto	
<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 (demenza lieve)
	<input type="checkbox"/> FKT	Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 2-10 persone (demenza moderata)
	<input type="checkbox"/> PSIC	Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (2-10 persone)
	<input type="checkbox"/> Servizio di trasporto	
<input type="checkbox"/> <i>Servizi semi-residenziali</i>	<input type="checkbox"/> Centro Diurno	Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata) per demenza lieve



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

	<input type="checkbox"/> Centro Diurno	Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata) per demenza moderata
	<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"/> <i>Servizio di trasporto</i>	
<input type="checkbox"/> Musei per l'Alzheimer	<input type="checkbox"/> <i>Servizio di trasporto</i>	

e a tal fine DICHIARA E INFORMA CHE

- l'impresa / ente svolge attività di:

- l'impresa/ente ha l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato:

- il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente:



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina) :

DICHIARA inoltre

- 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 nr. 29/R del 3 marzo 2010;
- (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;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "**Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia**" (Decreto regionale n. **11439/2019**) e di accettare quanto in essi previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiara-razione viene resa;
- di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016;

S'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

(luogo e data) _____

(firma del legale rappresentante)

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



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA (ai sensi del DPR n. 445/00 artt. 46 e 47)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n. _____

legale rappresentante di _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità (sbarrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati:

Dichiara

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;

per i soggetti privati (contrassegnare se ricorre il caso):

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 _____

per i soggetti privati (contrassegnare se ricorre il caso):

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;

per le cooperative (contrassegnare se ricorre il caso):

di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

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



SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

ALLEGATO 3

IMPEGNO AL CONFERIMENTO DI MANDATO COLLETTIVO SPECIALE CON RAPPRESENTANZA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....(Prov.....), il/...../.....,
residente a..... (Prov.....), Via/Piazza
.....n., nella sua qualità di titolare/legale
rappresentante/procuratore legale della impresa/società
....., con sede legale in
....., Via/P.zza n.....,
C.F. e P.I.,

Il/la sottoscritto/a.....nato/a
a.....(Prov.....), il/...../....., residente
a (Prov.....), Via/Piazza
.....n., nella sua qualità di titolare/legale
rappresentante/procuratore legale della impresa/società
....., con sede legale in
....., Via/P.zza
n....., C.F. e P.I.,

SI IMPEGNANO

A conferire mandato o collettivo speciale con rappresentanza al sotto generalizzato operatore economico:

Impresa _____, **C.F.:** _____

Detta mandataria sottoscriverà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti, provvederà per essi a fatturare i servizi e a produrre tutta la documentazione utile alla rendicontazione come previsto dall'avviso.

Luogo e data _____

FIRMA _____

FIRMA _____

N.B. Allegare copia dei documenti di riconoscimento dei sottoscrittori, in corso di validità.



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 413 del 27-11-2019

In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 27-11-2019 al 12-12-2019

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 27-11-2019**