



## **AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE SOCIETA' DELLA SALUTE ALTA VAL DI CECINA-VALDERA**

**OGGETTO: 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 AGLI ARTT. 3.5 E 4.5 DELL'AVVISO PUBBLICO REGIONALE "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) (DECRETO REGIONALE N. 11622/2021 ALLEGATO A).**

**PROGETTO "SOSTEGNO A DOMICILIO - S.a.D" - CODICE PROGETTO 290197.**

### **Art. 1 - Premessa**

La Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera indice un'istruttoria pubblica rivolta agli operatori economici che erogano servizi socio-assistenziali/socio-sanitari/socio-educativi a domicilio e a gestori di RSA che erogano prestazioni di ricovero temporaneo nelle fase di predisposizione dell'accoglienza a domicilio dell'assistito nella Zona-Distretto Alta Val di Cecina-Valdera.

Gli operatori economici possono manifestare l'interesse ad essere iscritti nell'Elenco di operatori economici autorizzati all'erogazione di prestazioni e servizi previsti nelle tabelle riportate al punto 3.1 (AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio) e al punto 3.2 (AZIONE 2 – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza), con scelta demandata ai destinatari degli interventi stessi, come previsto dall'Avviso Pubblico regionale "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) emesso dalla Regione Toscana, con decreto dirigenziale regionale n. 11622/2021. La Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera ha infatti presentato nell'ambito del suddetto avviso il Progetto "SOSTEGNO A DOMICILIO - S.a.D", ammesso a finanziamento con il decreto dirigenziale regionale n. n. 15118 del 16/08/2021.

Il Progetto "SOSTEGNO A DOMICILIO - S.a.D" AZIONE prevede la realizzazione di 3 diverse tipologie di interventi. La presente istruttoria pubblica si inserisce a 2 delle azioni previste e in particolare:

#### **AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio**

L'azione 1 favorisce l'accesso a servizi e prestazioni di carattere socio-sanitario di sostegno e supporto alla persona anziana con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza o disabile grave 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.

#### **AZIONE 2 – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza**

L'azione 2 favorisce 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.

Gli interventi saranno realizzati attraverso l'erogazione di Buoni servizio alle persone aventi diritto sulla base di Piani individualizzati e secondo le modalità specificate di cui agli articoli seguenti.

Gli obiettivi principali dei servizi erogati sono:



- implementare la risposta di continuità ospedale-territorio nell’ottica di offrire risposte appropriate ai pazienti fragili e con bisogni assistenziali complessi, che necessitano di continuità delle cure, al momento della dimissione ospedaliera, anche nei casi di degenza ospedaliera provocata dall’epidemia di Covid-19;
- favorire l’accesso a servizi di carattere socio-assistenziale di sostegno e supporto alle persone con diagnosi di demenza e alla loro famiglia, per garantire una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all’interno del proprio contesto di vita;
- favorire l’incremento di qualità dei servizi sia in termini di prestazioni erogate che di estensione delle fasce orarie e di integrazione della filiera;

Le prestazioni e i servizi erogati attraverso il finanziamento a valere sull’Avviso regionale richiamato, svolgono una funzione aggiuntiva e non sostitutiva rispetto agli ordinari servizi previsti dai livelli essenziali di assistenza.

## Art. 2 – Oggetto della Manifestazione d’interesse

La Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera attraverso il presente procedimento di evidenza pubblica mira a costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione degli interventi previsti dall'Avviso regionale di cui agli artt. 3.5 e 4.5, come riportati nelle tabelle al punto 3.1 (AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio) e al punto 3.2 (AZIONE 2 – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza) del presente avviso.

E’ garantita la possibilità di presentare domanda per l’intera durata del Progetto, pertanto potranno essere presentate candidature fino al mese precedente la scadenza del progetto stesso. Il primo elenco di operatori sarà costituito entro il 20/10/2021 La valutazione di ammissione avverrà per coloro che avranno presentato domanda di candidatura **entro le ore 12:00 del 19/10/2021.**

Le risorse a disposizione della Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera per l’erogazione degli interventi ammontano complessivamente a € 191.158,70 iva inclusa (€ 95.579,35 per ciascuna azione).

## Art. 3 – Interventi finanziabili

### 3.1. AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio)

#### Tipologia di servizi ammissibili (Tabella 1 dell’Avviso regionale)

Tipologia di intervento	Figura professionale	Standard professionali	Costo ad accesso
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione care giver	OSA o OSS	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da ACOT	€ 23,00
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre restazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi:	€ 26,00



		come definito da ACOT	
Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da ACOT	€ 50,00
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver	Fisioterapista	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da ACOT	€ 35,00
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da ACOT	€ 35,00
Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito	Gestore RSA	Ricovero in RSA per 20 gg	€2.380,00

**\* Gli importi dei singoli interventi indicati in tabella, sono comprensivi di IVA e dei costi relativi ai materiali/ausili e DPI, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso.**

### 3.1.2 Destinatari

I destinatari per l'erogazione di Buoni servizio, per questa azione, sono:

- persone dimesse da strutture ospedaliere a seguito di cure determinate dall'emergenza sanitaria Covid-19, residenti nel territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio anche in eventuale sinergia con le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), secondo il modello organizzativo territoriale;
- persone anziane >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 pubbliche 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 disabili 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 pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio.

Tutti i destinatari devono essere residenti nella Zona-distretto Alta Val di Cecina-Valdera.

### 3.1.3 Valutazione e presa in carico dei destinatari

L'Agenzia di continuità ospedale-territorio è la struttura pubblica attraverso cui le zone-distretto assicurano i flussi in uscita dall'ospedale al territorio, garantendo la presa in carico in continuità assistenziale.

L'Agencia effettua la valutazione multidisciplinare con conseguente presa in carico dei destinatari individuati quali pazienti dimissionari, di cui all'art. 3.2., con caratteristiche di complessità socio-assistenziale che rendono critica la fase della dimissione e del trasferimento al domicilio.

Per ogni potenziale destinatario, preliminarmente alle dimissioni, l'agenzia predispone un Piano individualizzato completo della lista dettagliata delle attività da attivare a mezzo del Buono servizio.

### **3.1.4 Assegnazione Buono servizio**

Il potenziale destinatario, dopo adeguata informazione da parte dell'Agencia di continuità ospedale-territorio, può presentare la richiesta di assegnazione del Buono servizio, con la domanda di iscrizione firmata dal destinatario o dal tutore/dall'amministratore di sostegno, ove necessario.

L'Agencia di continuità ospedale-territorio assegna progressivamente i Buoni servizio fino ad esaurimento delle risorse previste.

L'entità del singolo Buono è stabilita nel Piano di spesa per un ammontare totale che può variare da un minimo di Euro 1.500,00 ad un massimo di Euro 3.000,00.

### **3.1.5 Descrizione del Buono Servizio**

I Buoni servizio finanziano prestazioni che favoriscono il rientro dei destinatari all'interno del proprio contesto familiare e sociale, prevedendo l'attivazione di misure e interventi assistenziali appropriati ed efficaci, selezionati esclusivamente tra quelli elencati nella Tabella 1, fruibili nei 30 giorni successivi alla dimissione dalle strutture di cui all'art. 3.2.

Il Piano individualizzato, definito dall'Agencia di continuità ospedale-territorio, può prevedere la combinazione di più interventi diversi per tipologia 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 per un ammontare totale minimo di Euro 1.500,00 fino alla concorrenza massima di Euro 3.000,00.

Tale piano sarà formulato sulla base dei bisogni specifici già delineati dal Piano individualizzato e dalle richieste avanzate dal destinatario in base alle specifiche necessità legate al contesto domiciliare e familiare.

Il Piano di spesa, intestato al destinatario, deve obbligatoriamente contenere i seguenti elementi minimi:

- i servizi e le prestazioni che saranno erogate a mezzo del Buono servizio (tipologia, durata, costo unitario);
- il/i soggetto/i erogatore/i, inclusi nell'elenco degli operatori economici scelto/scelti dal destinatario per l'erogazione dei servizi/prestazioni previsti dal Piano individualizzato;
- la tempistica di attivazione dei servizi/prestazioni.

Il piano di spesa deve essere sottoscritto dall'Agencia di continuità ospedale-territorio e dal destinatario (o dal tutore o dall'amministratore di sostegno, ove presenti) e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite



addendum all'esistente piano di spesa, controfirmato dall' Agenzia di continuità ospedale-territorio e dal destinatario.

E' cura dell'Agenzia di continuità ospedale-territorio verificare che i servizi prendano avvio nel rispetto della tempistica indicata nel Piano di spesa ed è altresì responsabile della verifica dell'effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

### **3.1.6 Rendicontazione degli operatori economici fornitori di servizi verso la Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera**

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (fornitori) in base a quanto indicato nei Piani di spesa devono rimettere alla Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica con 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;
- c) time card degli operatori con indicazione degli interventi eseguiti controfirmate dai destinatari (o caregiver presenti) che hanno usufruito del servizio (non occorre per i pacchetti "Cure intermedie temporanee presso RSA")

Le fatture e le ricevute o note di debito devono indicare

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio;
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabiliti nel Piano di spesa;
- per il pacchetto "Cure intermedie temporanee presso RSA": i dati anagrafici relativa alla persona destinataria del Buono servizio e il numero di giorni di presenza in RSA.

### **3.1.7 Altre disposizioni per l'azione 1**

- a) Nel caso in cui il destinatario del buono servizio sia dimesso da una struttura ospedaliera o di cure intermedie o riabilitative pubblica con sede all'interno di una zona-distretto differente dalla Zona-Distretto Alta Val di Cecina-Valdera, è cura della stessa struttura, che opera le dimissioni, predisporre il Piano individualizzato e verificare la disponibilità residua di risorse per buoni servizio in carico alla zona-distretto di residenza del destinatario. In caso di disponibilità, l'assegnazione del buono servizio è effettuata dalla zona-distretto di residenza del destinatario. La struttura ospedaliera o di cure intermedie o riabilitative pubblica e la zona-distretto di residenza del destinatario offrono al paziente in dimissione ed al nucleo familiare di appartenenza assistenza e supporto per sottoscrivere il Piano individualizzato ed il relativo Piano di Spesa, nonché un adeguato accompagnamento per garantire la continuità dei servizi nel momento di transizione da una zona all'altra.
- b) Il destinatario del buono servizio può decidere di usufruire dei servizi erogati all'interno di una Zona-distretto differente da quella di residenza. In questo caso la Zona-distretto di residenza può utilizzare l'elenco degli operatori economici predisposto dall'altra Zona-distretto per far selezionare al destinatario un fornitore/dei fornitori di servizio. La stesura e sottoscrizione del Piano di Spesa, nonché tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all'effettiva erogazione del Buono servizio, rimane nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.



- c) Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa venga interrotto per cause indipendenti dalla Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera e/o dall'operatore economico, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell'interruzione anche nel caso in cui l'importo complessivo dovesse essere inferiore al limite minimo di Euro 1.500,00.
- d) Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa venga interrotto 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 e il servizio potrà essere ripreso al rientro dell'assistito al domicilio.
- e) Qualora gli operatori economici scelgano di operare in entrambi gli ambiti territoriali, avranno un rimborso per gli spostamenti effettuati nell'ambito territoriale nel quale non risiede l'operatore, pari ad un tempo di accesso aggiuntivo remunerato al costo orario pari a 1 h della singola figura professionale.

**3.2. AZIONE 2 – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza**

**Tipologia di servizi ammissibili (Tabella 2 dell'Avviso regionale)**

Tipologia di intervento	Figura professionale	Standard professionali	Costo ad accesso
Interventi di supporto e monitoraggio, attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio	OSA o OSS	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da UVM	€ 23,00
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSIC	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da UVM	€ 35,00
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 all'Educatore/Animatore sul caso specifico	PSIC	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da UVM	€ 35,00
Formazione del caregiver 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 caregiver	Educatore Prof.le/ Animatore	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da UVM	€ 26,00
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	Fisioterapista	Accesso domiciliare di 1 operatore Durata accesso 1 ora Numero accessi: come definito da UVM	€ 35,00
Interventi di stimolazione neurocognitiva/riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 6-8 persone	PSIC/NEUROPSIC	Frequenza: 2 volte /settimana	20,00 euro a seduta a persona



		Durata della seduta: 2 ore Durata dell'intervento: sei mesi NOTA: si attiva di norma con un minimo di 6 persone	
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone	FKT/(Laureati in Scienze motorie e Diplomatisti ISEF o in Fisioterapia)	Frequenza: 2 volte /settimana Durata: 1 ora Durata dell'intervento: secondo piano UVM, almeno 3 mesi NOTA: si attiva di norma con un minimo di 8 persone	35 euro/mese a persona
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8-10 persone)	PSIC	Frequenza: 1 volta ogni 15 giorni Durata: 2 ore Durata dell'intervento: sei mesi NOTA: si attiva di norma con un minimo di 8	20,00 euro a seduta a persona
Centro diurno (frequenza giornaliera mezza/intera giornata)		E' prevista la totale copertura della retta in quanto considerato intervento di sollievo. Come da Regolamento 2/R - Giornata assistenziale	65,00 euro (intera giornata) – 38,00 euro (mezza giornata)
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)			15,00 euro a trasporto (inteso come trasporto verso e dalla sede del gruppo)
Caffe Alzheimer		Frequenza:1/sett Durata seduta: 2,5 ore Durata intervento: come da piano UVM Numero partecipanti di norma (min/max) 8 - 10 Operatori: 2 sempre compresenti profili: oss 50%, psicologo 30%, animatore/artiterapeuta 20% (anche pet therapy) distribuiti in maniera omogenea nelle sedute	Costo per persona (+caregiver) per seduta trasporto compreso  33,00 euro
Atelier Alzheimer		Frequenza: di norma 1 massimo 2 /settimana Durata seduta: 2,5 Durata intervento: secondo piano UVM Numero partecipanti di norma: 6-8 (min/max) Operatori presenti: 3	Costo per persona (+ caregiver) per seduta trasporto compreso  51,00 euro



		profili: OSS 33%, Psicologo 33%, educatore/animatore, artiterapeuta, operatore di pet therapy, musicoterapeuta complessivamente 33% distribuiti in maniera omogenea nelle sedute	
Musei per l'Alzheimer		Tale attività potrà essere messa a punto in collaborazione con gli operatori economici iscritti nel redigendo Elenco	Costo per accesso da valutarsi in sede di predisposizione progettuale
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA		E' prevista la totale copertura della retta in quanto considerato intervento di sollievo. Modulo base o modulo specialistico a seconda della presenza o meno di disturbi comportamentali, come previsto dalla normativa di riferimento	Secondo tariffa RSA

### 3.2.2 Destinatari

I destinatari per l'erogazione di Buoni servizio, per questa azione, sono persone con una diagnosi – effettuata dai servizi specialistici competenti – di Alzheimer/demenza e le loro famiglie, residenti sul territorio della Zona-distretto Alta Val di Cecina-Valdera.

### 3.2.3 Valutazione e presa in carico dei destinatari

Il potenziale destinatario identificato attraverso una valutazione multidisciplinare da parte della UVM zonale, è oggetto di una presa in carico, conseguente alla valutazione, da attivarsi tramite un Piano individualizzato formulato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) in collaborazione con i Servizi specialistici competenti, sulla base delle specifiche necessità rilevate.

La Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera è tenuta a mettere in campo adeguate azioni di informazione ai potenziali destinatari e ai loro famigliari e a dare massima diffusione circa i servizi fruibili tramite i Buoni servizio. In questa azione è garantito il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale in qualità di figura chiave nel processo di presa in carico.

### 3.2.4 Assegnazione Buono servizio

Il potenziale destinatario, dopo adeguata informazione da parte della UVM, può presentare la richiesta di assegnazione del Buono servizio, con apposita la domanda di iscrizione, firmata dal destinatario o dal tutore/amministratore di sostegno, ove necessario. Possono presentare la richiesta anche i potenziali destinatari valutati e presi in carico precedentemente all'avvio del progetto.

La UVM provvede a compilare la lista dei destinatari sulla base della data di presentazione delle richieste ed assegna progressivamente i Buoni servizio fino ad esaurimento delle risorse previste.



L'entità del singolo Buono 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 4.000,00.

### 3.2.5 Descrizione del Buono Servizio

Il Buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali, appropriati ed efficaci, selezionati esclusivamente tra quelli elencati nella Tabella 2.

Il Piano individualizzato, formulato dalla UVM in collaborazione con i Servizi specialistici competenti, può prevedere la combinazione di interventi diversi per tipologia, consentendo la composizione di un intervento globale riferito ai bisogni individuati con la valutazione multidimensionale.

Per ogni destinatario del Buono servizio la UVM predispone un Piano di spesa per un ammontare totale minimo di Euro 3.000,00 fino alla concorrenza massima di Euro 4.000,00 .

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

Il Piano di spesa, intestato al destinatario, deve obbligatoriamente contenere i seguenti elementi minimi:

- i servizi e le prestazioni che saranno erogate a mezzo del Buono servizio (tipologia, durata, costo unitario);
- il/i soggetto/i erogatore/i, inclusi nell'elenco degli operatori economici, scelto/scelti dal destinatario per l'erogazione dei servizi/prestazioni previsti dal Piano individualizzato;
- la tempistica di attivazione dei servizi/prestazioni.

Il piano di spesa deve essere sottoscritto dalla UVM e dal destinatario (o dal tutore o dall'amministratore di sostegno, ove presenti) e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente piano di spesa, controfirmato dalla UVM e dal destinatario.

E' cura della UVM verificare che i servizi prendano avvio nel rispetto della tempistica indicata nel Piano di spesa ed è altresì responsabile della verifica dell'effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

### 3.2.6 Rendicontazione degli operatori economici fornitori di servizi verso la Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (fornitori) in base a quanto indicato nei Piani di spesa devono rimettere alla Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica con le modalità previste dalla legislazione vigente;
- d) 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 indicare:

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



- time card degli operatori con indicazione degli interventi eseguiti controfirmate dai destinatari (o caregiver presenti) che hanno usufruito del servizio.

### **3.2.7 Altre disposizioni per l'azione 2**

- a) Il destinatario del buono servizio può decidere di usufruire dei servizi erogati all'interno di una Zona-distretto differente da quella di residenza. In questo caso la Zona-distretto di residenza può utilizzare l'elenco degli operatori economici predisposto dall'altra Zona-distretto per far selezionare al destinatario un fornitore/dei fornitori di servizio ivi incluso/i. La stesura e sottoscrizione del Piano di Spesa, nonché tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all'effettiva erogazione del Buon servizio, rimane nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.
- b) Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa venga interrotto per cause indipendenti dalla Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera e/o dall'operatore economico, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell'interruzione anche nel caso in cui l'importo complessivo dovesse essere inferiore al limite minimo di Euro 3.000,00).
- c) Qualora gli operatori economici scelgano di operare in entrambi gli ambiti territoriali, avranno un rimborso per gli spostamenti effettuati nell'ambito territoriale nel quale non risiede l'operatore, pari ad un tempo di accesso aggiuntivo remunerato al costo orario pari a 1 h della singola figura professionale.

### **Art. 4 – Soggetti invitati a partecipare al presente Avviso**

Sono invitati a partecipare al presente Avviso di istruttoria pubblica:

- i soggetti economici accreditati per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e socio-educative, al momento della presentazione della domanda, secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione n. 86/R del 2020; inoltre in possesso di un'esperienza almeno biennale provata nell'ambito degli interventi indicati all'art. 3 del presente Avviso di istruttoria pubblica. E' possibile la partecipazione di Associazioni temporanee di scopo (ATS) costituite o costituende; nel caso in cui partecipi alla manifestazione di interesse un ATS costituita o costituenda il capofila dell'ATS dovrà risultare accreditato al momento della presentazione della domanda.
- professionisti sanitari infermieri, fisioterapisti e professionisti psicologi ed Educatori in possesso di abilitazione professionale, in possesso di un'esperienza almeno biennale provata nell'ambito degli interventi indicati all'art. 3 del presente Avviso di istruttoria pubblica.

Per l'erogazione delle prestazioni di ricovero temporaneo presso le RSA 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 2/R del 9 gennaio 2018 per il modulo specialistico Cure Intermedie ovvero per il modulo per disabilità di prevalente natura motoria. Le strutture di questo tipo possono presentare manifestazione di interesse per l'erogazione del solo pacchetto interventi "Ricovero in RSA per 20 giorni." Per tale servizio i posti letto messi a disposizione per il periodo di attuazione del progetto possono essere anche di un numero inferiore in deroga a quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento.

Per l'erogazione delle prestazioni semiresidenziali e di altri servizi alla persona, così come descritti all'Art. 1 della LR 82/2009, gli operatori economici che rispondono alla procedura di evidenza pubblica devono risultare accreditati al momento della presentazione della domanda, secondo il disposto della legge stessa e del successivo regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010.

La Società della Salute Alta Val di Cecina Valdera selezionerà i soggetti ritenuti idonei secondo i criteri specificati all'Art. 6 del presente Avviso di istruttoria pubblica. Tali soggetti saranno inclusi nell'apposito elenco dal quale i destinatari degli interventi potranno scegliere l'operatore economico che fornirà le prestazioni previste dal Piano Assistenziale Individualizzato. Gli operatori economici scelti dai destinatari saranno chiamati a sottoscrivere una convenzione con la Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera.

Tenuto conto della vastità del territorio della Zona-Distretto Alta Val di Cecina-Valdera gli operatori economici potranno in fase di candidatura esprimere la scelta per un ambito territoriale di erogazione delle prestazioni (Alta Val di Cecina e/o Valdera) e si impegnano ad attivare le prestazioni in tutto l'ambito territoriale scelto. Qualora infatti, dovesse verificarsi una reiterata indisponibilità all'erogazione di servizi e prestazioni in particolari territori, la Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera potrà procedere anche alla cancellazione dell'operatore dall'elenco stesso, previo confronto con l'interessato. Per gli operatori economici che scelgono di operare in entrambi gli ambiti territoriali, avranno un rimborso per gli spostamenti effettuati nell'ambito territoriale nel quale non risiede l'operatore.

**I soggetti economici che intendano fornire i servizi per le tipologie di interventi specificate nel presente avviso e che parteciperanno, saranno selezionati secondo i seguenti criteri:**

- dovranno risultare accreditati al momento della presentazione della domanda, secondo il disposto della L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 e del successivo Regolamento di attuazione n. 86/R del 2020;
- dovranno autonomamente provvedere ai mezzi di trasporto e ai costi per il carburante (fermo restando che gli operatori economici che scelgono di operare in entrambi gli ambiti territoriali, avranno un rimborso per gli spostamenti effettuati nell'ambito territoriale nel quale non risiede l'operatore);
- dovranno presentare i curricula degli operatori in cui si dia evidenza della formazione e/o dell'esperienza specifica nell'ambito delle attività oggetto dell'Avviso.

**I professionisti sanitari infermieri e fisioterapisti e i professionisti psicologi e educatori in possesso di abilitazione professionale che intendano fornire i servizi per le tipologie di interventi specificate nel presente avviso e che parteciperanno, saranno selezionati secondo i seguenti criteri:**

- dovranno autonomamente provvedere ai mezzi di trasporto e ai costi per il carburante (fermo restando che i professionisti che scelgono di operare in entrambi gli ambito territo-



- riali, avranno un rimborso per gli spostamenti effettuati nell'ambito territoriale nel quale non risiede il professionista);
- dovranno presentare i curricula in cui si dia evidenza della formazione e/o dell'esperienza specifica nell'ambito delle attività oggetto dell'Avviso.

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

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 socio-assistenziali/socio-sanitari/socio-educativi a domicilio oggetto dell'Avviso.

La presente procedura di evidenza pubblica è aperta anche a professionisti sanitari infermieri e fisioterapisti e professionisti psicologi e educatori in possesso di abilitazione professionale che potranno presentare manifestazione di interesse per essere inseriti nell'elenco di operatori economici.

La domanda (allegato B) e la dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (allegato C), redatte su moduli specifici allegati al presente bando, dovranno essere presentate mediante pec all'indirizzo:

**[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)**

riportando in oggetto:

***“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI CUI AGLI ARTT. 3.5 E 4.5 DELL'AVVISO PUBBLICO REGIONALE “Sostegno ai servizi di cura domiciliare” a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) (DECRETO REGIONALE N. 11622/2021 ALLEGATO A) - PROGETTO “SOSTEGNO A DOMICILIO - S.a.D” - CODICE PROGETTO 290197 – SOCIETA' DELLA SALUTE ALTA VAL DI CECINA-VALDERA***

**Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso e possibile scrivere all'indirizzo mail:  
[staffsdsvaldera@uslnordovest.toscana.it](mailto:staffsdsvaldera@uslnordovest.toscana.it).**

Al fine di garantire la possibilità di accedere all'elenco degli operatori economici interessati sarà possibile presentare la domanda di accesso per l'intera durata del progetto, ma il primo elenco degli operatori economici selezionati attraverso tale procedura sarà approvato entro il giorno 20/10/2021 e sarà relativo alle domande pervenute entro le ore 12:00 del giorno 19/10/2021 e sarà aggiornato successivamente entro 15 giorni dalla presentazione di ulteriori domande.

#### **Art. 6 - Modalità e criteri di selezione degli operatori**

Le proposte di adesione pervenute saranno prese in esame e analizzate dalla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina-Valdera, valutando il possesso di competenza professionale ed esperienza nell'ambito degli interventi e dei destinatari indicati di cui agli artt. 3 e 4 del presente Avviso di istruttoria pubblica.

Per i soggetti economici e i professionisti che erogano prestazioni domiciliari, sarà presa in esame anche la capacità tecnica e organizzativa di erogare i servizi nei tempi e nelle modalità previste dall'Avviso regionale/Progetto finanziato.

### **Articolo 7 - Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)**

I dati conferiti in esecuzione del presente atto saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, nel rispetto dei principi previsti all'Art. 5 del Reg. (UE) 679/2016.

Titolare del trattamento è Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera (dati di contatto: Via Fantozzi, 14 - 56025 - Pontedera (PI));

Relativamente alle esigenze sulla protezione dei dati, si informa che:

- a) il trattamento dei dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento della presente procedura di evidenza pubblica ed eventuale successivo rapporto contrattuale;
- b) il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente incaricati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate;
- c) il conferimento dei dati è necessario per la partecipazione alla procedura;
- d) i dati stessi potranno essere comunicati ai soggetti preposti alle attività connesse con la presente procedura e solo a tali fine potranno essere diffusi;
- e) gli interessati potranno avvalersi dei diritti riconosciuti dalla normativa ed in particolare il diritto di accedere ai suoi dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati;
- f) in caso di erogazione delle attività, si procederà alla sottoscrizione di un Atto Giuridico di definizione delle responsabilità nella materia della protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 28 paragrafo 3. del Regolamento Europeo sulla Privacy (n. 679 del 27/04/16 del parlamento Europeo e del Consiglio).

I dati acquisiti saranno conservati presso gli uffici del Direttore della Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

### **Art. 8 – Responsabile del procedimento**

Il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, è la Dott.ssa Patrizia Salvadori, Direttore della Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera.



**ALLEGATO B**

**ENTE: SOCIETÀ DELLA SALUTE ALTA VAL DI CECINA - VALDERA**  
**ZONA DISTRETTO : Alta Val di Cecina - Valdera**

**Oggetto: 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 AGLI ARTT. 3.5 E 4.5 DELL'AVVISO PUBBLICO REGIONALE "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) (DECRETO REGIONALE N. 11622/2021 ALLEGATO A).**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto quale (*barrare il caso ricorrente*):

**a)** professionisti sanitari infermieri, fisioterapisti e professionisti psicologi ed Educatori

**b)** soggetto economico erogatore:

b-1) singolo soggetto economico erogatore

b-2) soggetto economico erogatore in costituita/costituenda ATS

quale soggetto capofila che è/sarà designato dall'ATS; (*in caso di costituenda ATS dovrà allegarsi alla domanda la Dichiarazione di intenti, sottoscritta da tutti i partecipanti; in caso di ATS costituita dovrà allegarsi alla domanda l'Atto costitutivo dell'ATS*):



in qualità di rappresentante legale di

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ - Cell per reperibilità legate al procedimento \_\_\_\_\_

indirizzo mail certificato \_\_\_\_\_

dopo aver preso visione dell'avviso meglio specificato in oggetto e di cui accetta integralmente le modalità di effettuazione e le indicazioni ivi riportate, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

**DICHIARA**

di essere interessato a essere inserito negli elenchi dei soggetti qualificati per l'erogazione di prestazioni di cui agli artt. 3.5 E 4.5 dell'Avviso pubblico regionale "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) (DECRETO REGIONALE N. 11622/2021 ALLEGATO A).

*(barrare: le azioni – i singoli interventi previsti per ogni azione – l'ambito territoriale, per cui si manifesta il proprio interesse)*

**AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio**

	Descrizione	Ambito Alta Val di Cecina	Ambito Valdera
<b>1</b>	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione caregiver - <b>OSA o OSS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali) - <b>Infermiere</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>3</b>	Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice - <b>Infermiere</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver - <b>Fisioterapista</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management - <b>Fisioterapista</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito - <b>Gestore RSA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	<b>Descrizione</b>	<b>Ambito Alta Val di Cecina</b>	<b>Ambito Valdera</b>
<b>1</b>	Interventi di supporto e monitoraggio, attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio - <b>OSA o OSS</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia - <b>PSIC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3	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 all'Educatore/Animatore sul caso specifico - <b>PSIC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Formazione del caregiver 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 caregiver - <b>Educatore Prof.le/Animatore</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	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 - <b>Fisioterapista</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Interventi di stimolazione neurocognitiva/ riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 6-8 persone- <b>PSIC/NEUROPSIC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone -(Laureati in Scienze motorie e Diplomi ISEF o in Fisioterapia) - <b>FKT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>8</b>	Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8-10 persone) - <b>PSIC</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	<b>Centro diurno</b> (frequenza giornaliera mezza/intera giornata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10</b>	<b>Trasporto utenti</b> (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11</b>	<b>Caffe Alzheimer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12</b>	<b>Atelier Alzheimer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13</b>	<b>Musei per l'Alzheimer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14</b>	Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in <b>RSA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- di impegnarsi, pena l'esclusione, a fornire i servizi per le tipologie di interventi specificate nel presente avviso che sono state selezionate nelle tabelle di cui sopra;
- di essere in possesso delle adeguate coperture assicurative per lo svolgimento delle attività;
- di essere in possesso dei mezzi per svolgere l'attività domiciliare e che gli oneri relativi comprese le spese di carburante sono a suo carico (fermo restando che gli operatori economici che scelgono di operare in entrambi gli ambiti territoriali, avranno un rimborso per gli spostamenti effettuati nell'ambito territoriale nel quale non risiede l'operatore);
- di accettare le modalità amministrative di presa in carico dell'assistito assegnato e di rendicontazione delle prestazioni;
- di accettare le modalità di collaborazione tecnica con l'unità di valutazione durante il periodo di presa in carico dell'assistito.



**ALLEGATI ALLA PRESENTE:**

- (per erogatori) titoli e attestati di formazione sulle attività oggetto dell'Avviso, per gli operatori da destinare al progetto;
- eventuale lettera di intenti per la costituzione di ATS;
- eventuale atto di costituzione di ATS;
- (per professionisti sanitari infermieri e fisioterapisti, professionisti Psicologi ed educatori in possesso di abilitazione professionale) CV in cui si dia evidenza della formazione e/o dell'esperienza specifica nell'ambito delle attività oggetto dell'Avviso.
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà (allegato C).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)



**ALLEGATO C**

**ENTE: SOCIETÀ DELLA SALUTE ALTA VAL DI CECINA - VALDERA**  
**ZONA DISTRETTO : Alta Val di Cecina - Valdera**

**Oggetto: 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 AGLI ARTT. 3.5 E 4.5 DELL'AVVISO PUBBLICO REGIONALE "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) (DECRETO REGIONALE N. 11622/2021 ALLEGATO A).**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**REDATA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445 del 28.12.2000**

Il sottoscritto..... nato a .....  
il ..... C.F. .... residente a ..... Prov. ....  
Via ..... n. .... CAP .....

**a) professionisti sanitari infermieri e fisioterapisti, professionisti psicologi ed educatori in possesso di abilitazione professionale**

**b) soggetto economico erogatore**

b-1) singolo soggetto economico erogatore

b-2) soggetto economico erogatore in costituita/costituenda ATS  quale soggetto capofila che è/sarà designato dall'ATS; *(in caso di costituenda ATS dovrà allegarsi alla domanda la Dichiarazione di intenti, sottoscritta da tutti i partecipanti; in caso di ATS costituita dovrà allegarsi alla domanda l'Atto costitutivo dell'ATS):*

*(barrare il caso ricorrente)*

nella sua qualità di .....

*(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile - generale o speciale - o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)*



dell'impresa.....  
con sede legale in Via ..... n. ....  
CAP ..... Città ..... Prov. ....  
Cod. Fiscale Impresa .....  
P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) .....  
tel. .... Fax .....

**DICHIARA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445,**

**CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI  
AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000:**

- 1)** che la ditta è iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di .....  
al n. REA ..... in data .....  
capitale sociale di € ....., attività d'impresa .....  
Tribunale Civile - sez. Fallimentare di ..... Comune di: .....  
Prov. .... Via ..... n. .... CAP .....  
Fax .....
- Agenzia delle Entrate competente di .....
- Comune di: ..... Prov. ....
- Via ..... n. .... CAP ..... Fax .....
- (per le Società Cooperative e per i Consorzi di Cooperative)** che la Cooperativa/Consorzio è iscritta/o all'Albo Nazionale delle Società Cooperative presso la CCIAA di .....  
alla sezione .....
- (per i Professionisti in possesso di abilitazione professionale)** che il Professionista è iscritto all'albo professionale (ove previsto) .....  
dal ...../...../.....con numero.....;



2) che il titolare di ditta individuale / soci delle s.n.c. / soci accomandatari delle S.a.s. / amministratori muniti di poteri di rappresentanza / socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, che **hanno rivestito e cessato** tali cariche nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando, è/sono <sup>(1)</sup>:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

<sup>(1)</sup> ***cancellare le dizioni che non interessano.***

3) che il titolare di ditta individuale / soci delle s.n.c. / soci accomandatari delle S.a.s. / amministratori muniti di poteri di rappresentanza, socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci **attualmente in carica**, è/sono <sup>(1)</sup>:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

<sup>(1)</sup> ***cancellare le dizioni che non interessano.***

4) che il/i direttore/i tecnico/i che ha/hanno **rivestito e cessato** tale carica nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando è/sono:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale




5) che il/i direttore/i tecnico/i **attualmente in carica** è/sono:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale

6) che nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando o lettera d'invito si è verificata la seguente operazione societaria \_\_\_\_\_ (cessione/affitto di azienda o di ramo di azienda ovvero fusione o incorporazione) che ha coinvolto questa Impresa e la società \_\_\_\_\_ e che pertanto devono considerarsi soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando o lettera d'invito i seguenti soggetti della società cedente/locatrice, fusa o incorporata:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

(Con riferimento ai soggetti che hanno operato presso l'impresa cedente, locatrice, incorporata o fusa, indicare: titolare /soci delle s.n.c./ soci accomandatari delle s.a.s. / amministratori muniti di poteri di rappresentanza / socio unico persona fisica ovvero socio di maggioranza nel caso di società con meno di quattro soci, direttore/i tecnico/i.)

7) che l'operatore economico non si trova nelle cause di esclusione sotto riportate previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 ed in particolare:

A1) di essere a piena e diretta conoscenza che nessuno dei soggetti sopraindicati ai numeri 2, 3, 4, 5 e 6 ha riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna



divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:

- delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'art. 74 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, dall'art. 291-quater del D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
- delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'art. 2635 del codice civile;
- frode ai sensi dell'art. 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
- delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
- delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'art. 1 del D. Lgs. 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
- sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 24;
- ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

**ovvero**

che <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

è incorso in condanne, con sentenze passate in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P., e precisamente:

(2) \_\_\_\_\_

e che l'impresa ha dimostrato una completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata, come risulta dalla documentazione allegata;

<sup>(1)</sup> **Indicare nome e cognome del soggetto**

<sup>(2)</sup> **Vanno indicate tutte le condanne penali, ivi comprese quelle per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione. Non è necessario indicare le condanne quando il reato è**





***stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima***

- A2)** di essere a piena e diretta conoscenza dell'insussistenza, ai sensi dell'art. 80, comma 2, D. Lgs. 50/2016, delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto per i soggetti sopraindicati ai numeri 3 e 5;
- A3)** di non aver commesso, ai sensi dell'art. 80, comma 4, D.Lgs. 50/2016, violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o i contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;
- A4)** di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui all'art. 80, comma 5, D.Lgs. 50/2016, e in particolare:
- di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016;
  - di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di trovarsi in un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs. 50/2016;
  - di non aver commesso gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
  - che la partecipazione alla presente procedura non comporta situazioni di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2, D.Lgs. 50/2016, non diversamente risolvibile;
  - che non sussiste una distorsione della concorrenza ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera e), del D.Lgs. 50/2016;



- di non essere stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione;

**A5) che: (*barrare il quadratino che interessa*)**

- non è stato violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della L. 19.3.1990 n. 55

**ovvero**

- che, nel caso di avvenuta violazione del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della L. 19.3.1990 n. 55, è trascorso più di un anno dal definitivo accertamento della condotta e, in ogni caso, la violazione medesima è stata rimossa;

**A6) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e precisamente: (*barrare il quadratino che interessa*)**

- che l'impresa non è assoggettabile agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge 68/1999, in quanto .....

**oppure**

- che l'impresa ha ottemperato alle norme di cui all'art. 17 Legge 68/1999 e che tale situazione di ottemperanza può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di: .....

Comune di: ..... Via .....

n. .... CAP..... tel. ....

Fax .....

**A7) che i soggetti sopra indicati ai numeri 3 e 5 (*barrare il quadratino che interessa*)**

[ ] non sono stati vittime dei reati previsti e puniti dagli artt. 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 203/1991;

[ ] pur essendo stati vittime dei reati previsti e puniti dagli artt. 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla L. n.



203/1991, ne hanno denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della L. 24.11.1981, n. 689;

**A8) (barrare il quadratino che interessa)**

- di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile con alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente

**ovvero**

- di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente dichiarante, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

**ovvero**

- di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente dichiarante, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

**8)** ai sensi dell'art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., come introdotto dalla L. 6.11.2012 n. 190, che nei tre anni antecedenti la data di pubblicazione della gara non ha prestato attività lavorativa o professionale presso la propria ditta personale già dipendente della Stazione Appaltante, con poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa;

**9)** di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale necessari per la corretta esecuzione del servizio, ovvero :

- (per soggetti economici) di essere soggetto accreditato per l'erogazione delle prestazioni domiciliari, così come previsto dalla LR 82/2009 e dal Regolamento di attuazione n. 86/R del 2020 (indicare i riferimenti dell'accREDITAMENTO):

---

- (per i professionisti) di essere in possesso della seguente abilitazione professionale:

---



**10)** di aver acquisito un'esperienza biennale nella materia di cui al presente Avviso;

(specificare date e committenti) : \_\_\_\_\_

**11)** Allega l'elenco del personale che intende utilizzare nelle attività progettuali e presenta i relativi curricula in cui si da evidenza della formazione e/o dell'esperienza specifica nell'ambito delle attività oggetto dell'Avviso (*punto da compilare anche a cura del singolo professionista*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12)** che la persona referente per la seguente procedura è: (Nome e Cognome)  
\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_;

**DICHIARA INOLTRE:**

**13)** di impegnarsi ad adempiere, in caso di aggiudicazione, a tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. n. 136 del 13/08/2010 e successive modifiche;

**14)** di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge e di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti;

La presente dichiarazione si compone di n. \_\_\_\_\_ pagine.

Data \_\_\_\_\_

Timbro della ditta

Firma

\_\_\_\_\_

***N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.***