



## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDINIEVOLE**

Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

### **DETERMINA DEL DIRETTORE n. 28 del 27.09.2021**

**Oggetto:** Avvisi di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di elenchi di operatori economici qualificati per l'erogazione degli interventi previsti dall'Avviso regionale approvato con D.D. Regione Toscana n. 11622 del 18.06.2021 "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) approvazione avviso pubblico denominato "Sostegno ai servizi cura domiciliare". Approvazione

Visto di regolarità contabile ai sensi dell'art. 151 comma 4 del D. Lgs. n.267/2000.

**Il responsabile Area Funzionale Tecnico Amministrativa**

**Dott. Giovanni Natali**

*Firmato in originale*

### **IL DIRETTORE**

Visto il decreto del Presidente della Società della Salute della Valdinievole n. 4 del 24.05.2019, con il quale la dott.ssa Patrizia Baldi è stato nominata Direttore del Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Premesso che con atto ai rogiti del Segretario Comunale di Montecatini Terme, registrati in data 02.02.10 N° Rep. 4877 sono stati sottoscritti lo Statuto e la Convenzione della Società della Salute della Valdinievole, con la quale sono state conferite a quest'ultima anche la gestione delle attività socio-sanitarie di cui all'art. 71 bis comma 3 lett. c) e d) della L. R .n. 40/2005 s.m.i., e la gestione all'interno di queste del Fondo della non autosufficienza;

Preso atto che con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 13 del 02 dicembre 2019 si è provveduto al rinnovo, per ulteriori 10 (dieci) anni, dal 14.01.2020 al 13.01.2030, dello Statuto e della Convenzione della Società della Salute della Valdinievole approvati con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 16 del 23.11.2009;

Preso atto della Delibera dell'Assemblea dei Soci n. 2 del 20/02/2020 avente ad oggetto: "Statuto e Convenzione della SdS Valdinievole: rinnovo per il periodo 14/01/2020 – 13/01/2030. Presa d'atto della ratifica da parte di Comuni facenti parte del Consorzio della SdS Valdinievole";

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 28 del 10/12/2010 con la quale è stata assunta la decisione di procedere, a far data dall'01/01/2011, all'assunzione della gestione diretta dei servizi sociali e socio-sanitari da parte di questo Consorzio;

Vista la delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro n. 1748 del 19.12.2019 ad oggetto: "Governance Territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro – applicazione in via sperimentale della DGRT 269/2019;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci n. 4 del 20.02.2020 "Bilancio Preventivo Economico anno 2020, pluriennale 2020 – 2022 e Piano Programma 2020. Approvazione";

Vista la delibera n. 6 del 25 maggio 2020, con cui l'Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Integrato di Salute 2020-2022;

Vista la delibera n. 2 del 5 marzo 2021, con cui l'Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Operativo Annuale 2021;

Vista la delibera dell'Assemblea dei Soci della SdS n. 7 del 25.05.2011 "Regolamento di Organizzazione della Società della Salute della Valdinievole. Approvazione";

VISTA la delibera Assemblea dei Soci della SdS n. 29 del 10.12.2010 "Approvazione regolamento di contabilità della SdS Valdinievole";

Dato atto che non sono stati segnalati dai Responsabili del presente atto, conflitti di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 come modificato dalla L. 190/2012;

Visti:

- il Decreto Dirigenziale Regione Toscana n.1162 del 18.06.2021 "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) approvazione avviso pubblico denominato "Sostegno ai servizi cura domiciliare" che approva l'avviso regionale a finanziamento di interventi a supporto della domiciliarità attraverso: AZIONE 1 - Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio; AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affetta da demenza; AZIONE 3-Ampliamento del servizio di assistenza familiare
- il Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 15118 del 16.08.2021 "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) Avviso Sostegno ai servizi di cura domiciliare. Approvazione progetti finanziati e impegno risorse"

Considerata la necessità di indire una procedura ad evidenza pubblica tramite pubblicazione sul sito web di questa Società della Salute di un avviso di manifestazione d'interesse al fine costituire elenchi di operatori economici erogatori delle prestazioni previste dalle azioni 1 e 2 del sopracitato avviso;

Considerata la necessità di lasciare aperta la procedura di evidenza pubblica al fine di garantire la possibilità di accesso agli operatori economici interessati per l'intera durata del progetto, sarà pertanto compito della SdS Valdinievole procedere al suo aggiornamento qualora vi fossero nuovi soggetti che presentano domanda di accesso;

Ritenuto opportuno individuare il Direttore della SdS Valdinievole quale Responsabile Unico del Procedimento;

Ritenuto opportuno approvare l'Avviso pubblico per manifestazione d'interesse per l'erogazione degli interventi previsti dall'Avviso regionale approvato con D.D. Regione Toscana n. 11622 del 18.06.2021 "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) approvazione avviso pubblico denominato "Sostegno ai servizi cura domiciliare"(All. A) al presente provvedimento;

Dato atto che nel bilancio preventivo economico della SdS 2021 saranno allocate le risorse per un massimo di € 247.763;

Visto quanto disposto dagli artt. 71/bis e 71/novies della Legge Regionale n. 40/2005 e s.m.i.;

Visto l'art. 31 del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267;

Visto il comma 5.2.4 della Convenzione che individua le competenze attribuite al Direttore della SDS;

Visto l'art. 107, comma 3, lett. d) del D. Lgs. 267/2000;

Visto il parere di regolarità tecnica e, tenuto conto che il presente provvedimento non comporta né aumento di spesa né diminuzione di entrata, pertanto non necessita del parere di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria da rendersi ai sensi e per gli effetti dell'art. 151 co. 4 del D. Lgs. 267/2000;

## **DETERMINA**

Per i motivi espressi in narrativa

- di indire una procedura ad evidenza pubblica di cui in narrativa pubblicando sul sito web della Società della Salute della Valdinievole l' Avviso di manifestazione d'interesse di cui all'Allegato "A" , 1,2,3,4 del presente atto, quale parti integranti e sostanziali dello stesso;
- di dare atto che le spese per i presenti Avvisi troveranno copertura nel bilancio preventivo economico con le risorse stanziato per il 2021 che ammontano complessivamente fino ad un massimo di € 247.763;
- di dare atto che il Responsabile Unico del Procedimento è il Direttore della SdS Valdinievole Dott.ssa Patrizia Baldi che provvederà altresì alla stipula della relativa convenzioni;
- di pubblicare il presente provvedimento, nel rispetto della normativa in tema di trasparenza di cui al D. Lgs. 33/2013, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito SdS nella sezione Bandi e Gare;
- di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per 15 giorni consecutivi a cura della struttura adottante, sul sito del Consorzio ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n.69;
- di trasmettere il presente provvedimento a:
  - o Unità Funzionale d'Integrazione Socio-Sanitaria
  - o Area Funzionale Tecnico Amministrativa della SdS Valdinievole;
  - o Ufficio di Supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale

**Il Direttore della Società della Salute della Valdinievole**

**Dott.ssa Patrizia Baldi**

*Firmato in originale*

## ALLEGATO A



**Avviso pubblico per manifestazione d'interesse per l'erogazione degli interventi previsti dall'azione 1 e azione 2 dell'Avviso regionale approvato con D.D. Regione Toscana n. 11622 del 18.06.2021 "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) approvazione avviso pubblico denominato "Sostegno ai servizi cura domiciliare" in favore di persone anziane o disabili gravi in dimissione ospedaliera**

**ENTE: SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDINIEVOLE**

**ZONA DISTRETTO VALDINIEVOLE**

Oggetto: Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio a supporto di anziani o disabili gravi in dimissione ospedaliera

### **Art. 1 – Premessa**

La Società della Salute della Valdinievole, partecipando all'Avviso Pubblico Regionale "Fondo di Sviluppo e Coesione (FSC) approvazione avviso pubblico denominato "Sostegno ai servizi cura domiciliare" indice un'istruttoria pubblica al fine di acquisire la manifestazione d'interesse da parte di operatori economici in possesso dei requisiti di cui al successivo art. 4 al fine di formare un elenco di soggetti per l'erogazione di servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio e di percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza.

L'inserimento nell'elenco non ha carattere selettivo, ed ha il solo scopo di abilitare l'operatore, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, ad essere potenzialmente scelto – per l'erogazione delle prestazioni - dal beneficiario del buono servizio o dal suo rappresentante. Con il presente avviso, quindi, non è indetta alcuna procedura di affidamento e, pertanto, non saranno predisposte graduatorie, attribuzioni di punteggio o altre classificazioni di merito. Si evidenzia che dall'inserimento nell'elenco non derivano impegni negoziali da parte della SdS. Nulla potrà, pertanto, pretendersi tra le parti in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi o mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo relativamente alle dichiarazioni di interesse che dovessero pervenire alla SdS, nemmeno ai sensi del codice civile. Il presente Avviso rimarrà aperto per tutta la durata del progetto. Pertanto gli operatori interessati, in possesso dei requisiti richiesti, potranno candidarsi e chiedere di essere inseriti nell'elenco in questione per l'erogazione di prestazioni relative ai buoni servizio, con scelta demandata ai destinatari

degli interventi stessi. L'elenco verrà quindi aggiornato a fronte di eventuali nuove istanze presentate alla SdS Valdinievole, previa verifica dei requisiti richiesti.

## Art. 2 - Oggetto della manifestazione d'interesse

La Società della Salute della Valdinievole attraverso un procedimento di evidenza pubblica mira a costituire una lista di soggetti qualificati per l'erogazione dei servizi previsti dall'Avviso regionale di cui all'Art. 1. L'Avviso regionale finanzia buoni servizio per sostenere, nell'ambito dei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e di cura e sostegno familiare di persone affette da demenza residenti nella zona della Valdinievole con le seguenti caratteristiche:

### AZIONE 1

- Persone dimesse da strutture ospedaliere a seguito di cure determinate dall'emergenza sanitaria Covid-19, identificate attraverso valutazione effettuata dall'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) anche in eventuale sinergia con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)
- Persone anziane (>65 anni), con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza e/o persone disabili in condizione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 in dimissione da un presidio ospedaliero zonale o da un'Azienda Ospedaliera universitaria o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale ed identificati attraverso valutazione effettuata dall'ACOT

### AZIONE2

- Persone con una diagnosi – effettuata dai servizi specialistici competenti – di Alzheimer/demenza

## 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 interventi:

### AZIONE 1

#### Tipologia interventi finanziabili - AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale - territorio

<i>Tipologia di intervento</i>	<i>Operatore</i>
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione caregiver	OSA o OSS
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere
Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del caregiver	Fisioterapista
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista
Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza a domicilio dell'assistito	Ricovero in RSA per 20 giorni

Per ogni soggetto potenzialmente destinatario del buono servizio, preliminarmente alle dimissioni ospedaliere o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative, sarà predisposto dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio un Piano individualizzato completo della lista delle attività che potranno in seguito essere attivate a mezzo del buono servizio. Il Piano Individualizzato può prevedere la combinazione di più interventi.

L'agenzia di continuità, una volta definito il bisogno assegna, all'utente destinatario, un buono servizio. Per ogni soggetto assegnatario del buono servizio il soggetto attuatore è tenuto a predisporre un Piano di spesa che prevede l'erogazione di servizi per un importo totale variabile tra un minimo di Euro 1.500,00 ed un massimo di Euro 3.000,00.

I servizi sono fruibili nei 30 giorni successivi alla dimissione dalle strutture ospedaliere o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative.

Il piano di spesa sarà formulato in base ai seguenti costi **orari** (comprensivi di IVA se dovuta):

- OSA/OSS Euro 24,00
- Infermiere Euro 30,00
- Fisioterapista Euro 35,00

Relativamente ai piani di spesa in cui sono previste cure intermedie in RSA, il costo giornaliero (comprensivo di IVA se dovuta) è di Euro 125,00

Il costo dei singoli pacchetti di interventi è comprensivo dei costi relativi ai materiali/ausili utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni nonché, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) utilizzati dagli operatori nello svolgimento dell'assistenza.

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 (€ 1.500,00). 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 dal soggetto attuatore e dal destinatario.

I buoni servizio saranno attribuiti dalla Società della Salute della Valdinievole agli aventi diritto fino a esaurimento delle risorse e soltanto a seguito della formulazione del Piano individualizzato e della sottoscrizione del relativo Piano di spesa.

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

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.

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.

**AZIONE 2**

<i>Tipologia di intervento</i>	<i>Operatore</i>
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
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	Psicologo
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.	Psicologo
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
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
Interventi di stimolazione neuro cognitiva/riabilitazione neuropsicologica – gruppi chiuso di 6-8 persone	Psicologo/ Neuropsicologo
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone	Fisioterapista/(Laureati in Scienze motorie e Diplomi ISEF o in Fisioterapia)
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8-10 persone)	Psicologo
Centro diurno (frequenza giornaliera mezza/intera giornata)	
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	
Caffè Alzheimer	
Atelier Alzheimer	
Musei per l'Alzheimer	

Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA (modulo base o modulo specialistico)	
---	--

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

- **Interventi domiciliari**
  - ✓ OSA/OSS Euro 24,00/ora
  - ✓ Fisioterapista Euro 35,00/ora
  - ✓ Psicologo/Neuropsicologo Euro 36,50/ora
  - ✓ Educatore Professionale/Animatore Euro 25,00/ora
- **Interventi extra-domiciliari di gruppo**
  - ✓ Interventi di Psicologo/Neuropsicologo sull'utente Euro 15,00 ad utente a seduta  
(attivazione per gruppi da 3 ad 8)
  - ✓ Interventi di Psicologo a supporto della famiglia Euro 12,00 ad utente a seduta  
(attivazione per gruppi da 3 a 10)
  - ✓ Interventi di fisioterapista per AFA Euro 12,00 ad utente a seduta  
(attivazione per gruppi da 3 a 10)
- **Altri servizi extra-domiciliari di gruppo**

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. 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 sono le seguenti

  - ✓ Caffè Alzheimer Euro 20,00 ad accesso
  - ✓ Atelier Alzheimer Euro 35,00 ad accesso
  - ✓ Museo Alzheimer Euro 35,00 ad accesso
- **Servizio di trasporto**
  - ✓ Centro Diurno ½ giornata Euro 35,00(comprensiva del pranzo)
  - ✓ Centro Diurno intera giornata Euro 72,00
- **Servizi di trasporto**
  - ✓ Euro 5,00 a tratta
- **Ricovero in RSA**
  - ✓ Ricovero di sollievo in RSA modulo Base Euro 125,00 al giorno
  - ✓ Ricovero di sollievo in RSA modulo Specialistico Euro 133,00 al giorno

Gli operatori che si candidano per servizi extradomiciliari e semiresidenziali dovranno necessariamente offrire agli utenti destinatari del buono servizio, se previsto nel piano individualizzato, il servizio di trasporto.

Il costo è comprensivo dei costi relativi ai materiali/ausili utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni nonché, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso, dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) utilizzati dagli operatori nello svolgimento dell'assistenza.

Per ogni soggetto potenzialmente destinatario del buono servizio, , sarà predisposto da parte dell'UVM in collaborazione con i Servizi specialistici competenti un Piano individualizzato completo della lista delle attività che potranno in seguito essere attivate a mezzo del buono servizio. Il Piano Individualizzato può prevedere la combinazione di più interventi.

L'UVM, una volta definito il bisogno assegna, all'utente destinatario, un buono servizio. Per ogni soggetto assegnatario del buono servizio il soggetto attuatore è tenuto a predisporre un Piano di spesa che prevede l'erogazione di servizi per un importo totale variabile tra un minimo di Euro 3.000,00 ed un massimo di Euro 4.000,00.

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). 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 dal soggetto attuatore e dal destinatario.

I buoni servizio saranno attribuiti dalla Società della Salute della Valdinievole agli aventi diritto fino a esaurimento delle risorse e soltanto a seguito della formulazione del Piano individualizzato e della sottoscrizione del relativo Piano di spesa.

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

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.

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. Modalità di attivazione e di realizzazione degli interventi**

L'attivazione del servizio avviene tramite l'attribuzione di buoni servizio per gli utenti sopra indicati e con il successivo invio del piano di spesa da parte dell' Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT)/UVM della Valdinievole mediante posta elettronica all'indirizzo indicato da parte dell'operatore economico selezionato dal beneficiario

Il Piano di spesa conterrà: le indicazioni relative al beneficiario del buono; la tipologia e la durata delle prestazioni da erogare; 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.

Per i buoni servizi relativi all'azione 1 si richiede una tempestiva presa in carico degli utenti segnalati, prevedendo un'erogazione dei servizi nelle 24 ore successive alla segnalazione.

#### **Art. 5 – Soggetti invitati a partecipare al presente Avviso**

Sono invitati a partecipare al presente Avviso di istruttoria pubblica operatori economici che forniscono prestazioni sociali e sociosanitarie di cui all'articolo 3 del presente avviso e che dispongono di un'esperienza provata nell'ambito degli interventi e dei destinatari indicati nell'art. 3 del presente Avviso di istruttoria pubblica.

In particolare:

- **soggetti economici che erogano prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie nella zona distretto della Valdinievole**
- **soggetti economici gestori di RSA che erogano prestazioni di ricovero temporaneo nelle fase di predisposizione dell'accoglienza a domicilio dell'assistito e per ricovero di sollievo**
- **professionisti sanitari e fisioterapisti in possesso di abilitazione professionale**

Per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare, semiresidenziali e altri servizi alla persona, così come descritti all'Art. 1 della LR 82/2009, gli operatori economici che rispondono alla presente 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.

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.

La Società della Salute della Valdinievole selezionerà i soggetti ritenuti idonei secondo i criteri specificati nel presente Avviso di istruttoria pubblica. Tali soggetti saranno inclusi 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 di attivazione dei servizi, gli operatori economici selezionati saranno chiamati a sottoscrivere una Convenzione con l'Ente

Tutto il personale impiegato nell'erogazione dei servizi deve essere in possesso di formazione generale e specifica ai sensi dell'Art. 37 del DLGS 81/08 e s.m.i. con particolare riferimento al rischio specifico da Virus SARS-COV-2.

Tutto il personale impiegato nell'erogazione dei servizi deve aver ricevuto Informazione sulle procedure e misure di prevenzione e protezione adottate per il Virus SARS-COV-2

Tutto il personale impiegato nell'erogazione dei servizi deve essere Addestrato circa l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e delle procedure di vestizione e svestizione degli stessi e dovrà essere fornito dei DPI previsti dal Documento di Valutazione dei rischi per la specifica attività

Tutto il personale impiegato nelle attività deve essere in possesso di idoneità sanitaria alla mansione da parte del Medico competente e deve essere in regola con le visite periodiche.

#### **Art. 6 Modalità di presentazione delle manifestazioni d'interesse.**

Le adesioni, vanno indirizzate a **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDINIEVOLE** Via Cesare Battisti, 31 51017 Pescia (PT) con la seguente modalità:

- con raccomandata A.R. a mezzo del Servizio Postale, a tal fine fa fede la data di ricezione
- tramite l'invio eseguito a mezzo posta elettronica certificata alla casella pec:[sdsvaldinievole@postacert.toscana.it](mailto:sdsvaldinievole@postacert.toscana.it)

la trasmissione dovrà riportare il seguente oggetto:

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI EROGATORI DI SERVIZI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO E PERCORSI PER LA CURA E IL SOSTEGNO FAMILIARE DI PERSONE AFFETTE DA DEMENZA. PROGETTO P.I.S.T.A..

Le domande dovranno contenere, a pena di esclusione dalla procedura di manifestazione d'interesse, i seguenti documenti:

- a) domanda di partecipazione alla manifestazione d'interesse redatta ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo il modello specifico (**Allegati 1,2,3**) parte integrante e sostanziale del presente Avviso

- b) copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante o del professionista;
- c) dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economica- finanziaria ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2020, n.445 redatta secondo il modello **Allegato 4** del presente avviso;

I soggetti interessati potranno presentare domanda durante l'intero arco temporale della durata del Progetto. La Società della Salute della Valdinievole valuterà di volta in volta le nuove proposte di adesione presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando l'elenco degli operatori e provvedendo alla sua pubblicazione sul sito web della Società della Salute della Valdinievole nel caso siano pervenute nuove adesioni per le quali sia stato accertato il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

La prima scadenza per la presentazione delle domande è stabilita entro le ore 12 del giorno 14.10.2021

La responsabilità del recapito entro i termini stabiliti è esclusivamente a carico del soggetto mittente. Non saranno prese in considerazione le manifestazioni d'interesse pervenute successivamente al suddetto termine ovvero sprovviste di firme e/o con documentazione incompleta. I soggetti inseriti nell'Elenco sono tenuti ad informare la SdS delle eventuali variazioni nel possesso dei requisiti dichiarati in sede di presentazione della candidatura. L'elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito web della Società della Salute della Valdinievole ([www.sdsvaldinievole.it](http://www.sdsvaldinievole.it)).

Per maggiori informazioni contattare:

Dott.ssa Martina Donzellini Tel.0572/460964 Email: [martina.donzellini@uslcentro.toscana.it](mailto:martina.donzellini@uslcentro.toscana.it)

#### **Art. 7. Modalità e criteri di selezione degli operatori**

Le proposte di adesione pervenute saranno prese in esame ed analizzate dalla Società della Salute della Valdinievole, valutando: il possesso dei requisiti richiesti di cui all'art. 5 del presente Avviso, la completezza della documentazione pervenuta; la competenza professionale e l'esperienza nell'ambito degli interventi e dei destinatari indicati di cui all'art.3 del presente Avviso di istruttoria pubblica.

#### **Art. 8 Avvertenze.**

La presentazione della manifestazione d'interesse implica l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso. I soggetti ritenuti idonei di ammissione all'elenco non matureranno, in conseguenza di questa iscrizione, un automatico diritto all'instaurarsi di un rapporto contrattuale, essendo questo subordinato alla scelta da parte dell'utente beneficiario del buono servizio. Successivamente alla definizione dell'elenco, ai fini dell'instaurarsi di un rapporto contrattuale, si procederà alla stipula di una convenzione. Si ricorda che nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

#### **Art. 9 Informativa sulla privacy**

La SdS Valdinievole dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente contratto, potrà trattare i dati personali acquisiti nell'ambito del presente Avviso sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicitaria ed istituzionale, precontrattuale e contrattuale e per i connessi eventuali obblighi di legge. Il trattamento dei dati avverrà ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. In qualsiasi momento potranno essere esercitati i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016. Titolari del trattamento è la SdS Valdinievole.

ALLEGATO 1



*da compilare a cura degli operatori economici accreditati che forniscono prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie*

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER  
L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI PER L'EROGAZIONE DEGLI  
INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE APPROVATO CON D.D.  
REGIONE TOSCANA N. 11622 DEL 18.06.2021 "FONDO DI SVILUPPO E COESIONE  
(FSC) APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO DENOMINATO "SOSTEGNO AI SERVIZI  
CURA DOMICILIARE" . PROGETTO P.I.S.T.A.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualita di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla “AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio” (selezionare la/le “Tipologia di prestazione” che ci si candida ad erogare).**

<b>Tipologie di Prestazioni</b>	<b>Operatori / Attività</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione care giver	OSA o OSS		
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere		
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver	Fisioterapista		
Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere		
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista		

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla “AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza” (selezionare la/le “Tipologia di prestazione” che ci si candida ad erogare).**

<b>Tipologie di Prestazioni</b>	<b>Operatori / Attività</b>	<b>SI</b>	<b>NO</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	OSA/OSS		
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSICOLOGO		
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	PSICOLOGO		
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 PROFLE / ANIMATORE		
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;	FKT		
Interventi di stimolazione neurocognitiva/riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 4-8 persone;	PSICOLOGO / NEUROPSICOLOGO		
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 3 - 10 persone;	FKT/(Laureati in Scienze motorie e Diplomatici ISEF o in Fisioterapia)		
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (4-10 persone)	PSICOLOGO		
Centro diurno (frequenza giornaliera mezza/intera giornata)	Centro Diurno		

Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	Trasporto utenti		
Caffè Alzheimer	Caffè Alzheimer		
Atelier Alzheimer	Atelier Alzheimer		
Musei per l'Alzheimer	Musei per l'Alzheimer		

**e a tal fine DICHIARA E INFORMA CHE**

- l'impresa / ente svolge attività di:

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

- il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

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 per i quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, secondo il disposto della LR 82/2009 e del successivo regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010 per i servizi e le prestazioni specificate;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "Sostegno ai servizi cura domiciliare" 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 dichiarazione viene resa;

#### **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.*

ALLEGATO 2



*da compilare a cura dei soggetti economici gestori di RSA*

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER  
L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI PER L'EROGAZIONE DEGLI  
INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE APPROVATO CON D.D.  
REGIONE TOSCANA N. 11622 DEL 18.06.2021 "FONDO DI SVILUPPO E COESIONE  
(FSC) APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO DENOMINATO "SOSTEGNO AI SERVIZI  
CURA DOMICILIARE" . PROGETTO P.I.S.T.A.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualita di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla "AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio" (selezionare la/le "Tipologia di prestazione" che ci si candida ad erogare).**

descrizione intervento	struttura intervento	SI	NO
Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza a domicilio dell'assistito	Ricovero in RSA per 20 giorni		

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla "AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza" (selezionare la/le "Tipologia di prestazione" che ci si candida ad erogare).**

<b>Tipologie di Prestazioni</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA	Modulo base		
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA	Modulo specialistico		

**e a tal fine DICHIARA E INFORMA CHE**

- l'impresa / ente svolge attività di:

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

- il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

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 per i quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, secondo il disposto della LR 82/2009 e del successivo regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010 per i servizi e le prestazioni specificate;
- che la struttura è in possesso dei requisiti 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. *(solo nel caso di candidatura per il modulo specialistico)*
- che la struttura è in possesso dei requisiti organizzativi e professionali previsti dalla DGR n.1002 del 10/10/2005 e dalla normativa di riferimento relativa ai moduli per disabilità di prevalente natura motoria al momento dell'avvio dei progetti;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "Sostegno ai servizi cura domiciliare" 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 dichiarazione viene resa;

### **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.*

**ALLEGATO 3**



*da compilare a cura dei professionisti, sanitari e fisioterapisti in possesso di abilitazione professionale*

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER  
L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI PER L'EROGAZIONE DEGLI  
INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE APPROVATO CON D.D.  
REGIONE TOSCANA N. 11622 DEL 18.06.2021 "FONDO DI SVILUPPO E COESIONE  
(FSC) APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO DENOMINATO "SOSTEGNO AI SERVIZI  
CURA DOMICILIARE" . PROGETTO P.I.S.T.A.**

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

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla "AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio" (selezionare la/le "Tipologia di prestazione" che ci si candida ad erogare).**

<b>Tipologie di Prestazioni</b>	<b>Operatori / Attività</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilizzazione, educazione care giver	OSA o OSS		
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere		
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver	Fisioterapista		

Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere		
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista		

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla "AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza" (selezionare la/le "Tipologia di prestazione" che ci si candida ad erogare).**

Tipologie di Prestazioni	Operatori / Attività	SI	NO
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/OSS		
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSICOLOGO		
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	PSICOLOGO		
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		
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;	FKT		

**a tal fine DICHIARA:**

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'albo professionale (ove previsto) \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_
- di avere una comprovata esperienza per l'erogazione dei servizi selezionati che il professionista si candida ad erogare

• _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

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

**DICHIARA inoltre**

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale “Sostegno ai servizi cura domiciliare” 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 dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

(firma)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

## ALLEGATO 4

### **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

#### **Dichiara**

- di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
- 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,
- l'insussistenza di condanne penali, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A., riferite al legale rappresentante e agli associati con poteri decisionali;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola in materia assicurativa, infortunistica, e con le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
- di non essere incorso in una delle sanzioni o misure cautelari di cui al decreto legislativo n. 231/01 che impediscono di contrattare con gli enti pubblici;
- di non essere incorso, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori cause di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione alla data della compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva richiesta;
- 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 \_\_\_\_\_

- di essere iscritto nel Registro cui è tenuto per legge;

- di essere accreditato secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010 per attività socio sanitarie per non autosufficienti;

- di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

---

---

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

**PUBBLICAZIONE**

Ai sensi della L. 241/90, dell'art. 4 dello statuto consortile e per pubblicità notizia, copia della presente determina viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il 27.09.2021 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

L'Addetto al servizio

.....

---

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Pescia, .....

L'Ufficio di Segreteria

.....