

ALLEGATO A – AVVISO

Decreto Dirigenziale Regione Toscana 11178/2023: Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici per le attività a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico di cui al Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2022.

Premessa

L'azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Versilia indice una procedura ad evidenza pubblica per manifestare l'interesse ad individuare soggetti economici, da iscrivere in apposito elenco, per l'erogazione di prestazioni relative alle attività del DDRT 11178/2023 a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico di cui al Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2022.

L'attuazione del progetto è volta alla promozione del benessere e della qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico (DSA) e delle loro famiglie, assistite in un contesto più ampio di inclusione sociale.

Fra le tipologie di azioni finanziabili, di cui al Decreto del 29/07/2022, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Versilia ha selezionato le seguenti:

- Interventi di assistenza sociosanitaria previsti dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto Superiore di Sanità, anche tramite voucher sociosanitari da utilizzare per acquistare prestazioni (€ 130.000,00);
- Progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire l'inclusione attraverso attività sociali quali sport, tempo ricreativo, mostre (€ 91.699,64);
- Interventi volti alla formazione dei nuclei familiari che assistono persone con disturbo dello spettro autistico (€ 49.500,00).

La procedura pubblica è rivolta a:

1. Enti del terzo settore;
2. Psicologi in possesso di abilitazione professionale;
3. Altri operatori sanitari (Educatori professionali, Logopedisti, TNPEE, TERP, Terapisti occupazionali) in possesso di abilitazione professionale;

secondo quanto meglio disciplinato al seguente art. 4.

Art. 1

Oggetto della manifestazione d'interesse

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Versilia attraverso una procedura ad evidenza pubblica mira a costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione dei servizi previsti dall'Avviso regionale, ex DDRT 11178 del 19/05/2023 *“DGR 1518/2022 Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico di cui al Decreto 29/07/2022”*, esclusivamente per garantire lo svolgimento delle attività sottoriportate:

- Interventi di assistenza sociosanitaria previsti dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto Superiore di Sanità, anche tramite voucher sociosanitari da utilizzare per acquistare prestazioni;
- progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire l'inclusione attraverso attività sociali quali sport, tempo ricreativo, mostre.

Art. 2

Destinatari dei Buoni Servizio

I destinatari dei buoni servizio sono minori con una diagnosi – effettuata dai servizi specialistici competenti - di disturbo dello spettro autistico (DSA), attualmente afferenti alla U.F. SMIA – Versilia e alle loro famiglie,

anche nella fase di transizione verso l'età adulta e la presa in carico della U.F. SMA.

Art. 3 Interventi finanziabili

Nel rispetto di quanto previsto dalle linee guida nazionali sulla presa in carico dei minori con DSA e delle azioni già in essere presso l'U.F. SMIA – Versilia, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest – Zona Distretto Versilia ritiene di finanziare i seguenti interventi:

Tabella n. 1 Tipologia interventi finanziabili

Tipologia di intervento	Descrizione attività	Operatori	Costo ad accesso	Requisiti specifici
<p>Progetto A: Interventi di assistenza sociosanitaria previsti dalle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto Superiore di Sanità, anche tramite voucher sociosanitari da utilizzare per acquistare prestazioni.</p> <p>Accesso anche domiciliare di un operatore</p> <p>Numero accessi: secondo il piano individuale</p>	Attivazione di pacchetti di intervento psicoeducativo a matrice neuroevolutiva e/o comportamentale, anche domiciliari, da effettuarsi attraverso attività personalizzate secondo le difficoltà specifiche della persona.	<p>Psicologo</p> <p>Altri operatori sanitari (Educatori professionali, Logopedisti, TNPEE, TERP, Terapisti occupazionali)</p>	<p>40,00 €/ora</p> <p>30,00 €/ora</p>	<p>- Laurea specialistica relativa alla professionalità dichiarata; - Partecipazione a corso di formazione su DSA; - Formazione su interventi comportamentali o neuroevolutivi.</p> <p>In assenza dei suddetti requisiti impegno ad attivare formazione in tal senso alla stipula del pacchetto, con relativi aggiornamenti.</p>
<p>Progetto E: rivolto al <u>terzo settore</u> per favorire l'inclusione attraverso attività sociali quali sport, tempo ricreativo, mostre.</p> <p>Numero accessi: secondo il piano individuale</p>	Attivazione di progetti di inclusione e coesione socio-ambientale attraverso attività personalizzate secondo le attitudini specifiche della persona.	Educatori Professionali (o laurea equipollente)	Voucher da 500 €/annue da investire in attività a carattere inclusivo	Laurea magistrale o specialistica (vecchio ordinamento)

Il costo dei singoli pacchetti di interventi è comprensivo anche dei costi relativi al materiale di consumo ed altro materiale utilizzato dagli operatori che erogano le prestazioni, come ad esempio i DPI. Si precisa che il costo è onnicomprensivo di tutti gli oneri, IVA inclusa, e dei costi e tempi di

spostamento da e per il domicilio della persona.

Per gli interventi domiciliari da erogare a pazienti residenti nelle frazioni disagiate dell'ambito territoriale della Versilia, viene riconosciuto un tempo di accesso aggiuntivo pari a 60 minuti remunerato al costo orario della singola figura professionale. Sono da considerarsi disagiate:

- il Comune di Stazzema e tutte le sue frazioni ad eccezione di Ponte Stazzemese;
- nel comune di Massarosa le frazioni di: Mommio, Corsanico, Bargecchia, Pieve a Elici, Compignano, Montigiano, Gualdo, Valpromaro e Massaciuccoli;
- nel comune di Seravezza: Azzano, Basati, Fabbiano, Giustagnana, Minazzana;
- nel comune di Camaione: Casoli, Fibbiallya, Fibbiano Montanino, Gombitelli, Greppolungo, Metato, Migliano, Orbicciano, Santa Maria Albiano, Torcigliano, Valpromaro;

Art. 4

Soggetti invitati a partecipare al presente Avviso

Sono invitati a partecipare al presente Avviso:

- Enti del terzo settore;
- Psicologi in possesso di abilitazione professionale;
- Altri operatori sanitari (Educatori professionali, Logopedisti, TNPEE, TERP, Terapisti occupazionali) in possesso di abilitazione professionale;

Gli operatori economici che intendono iscriversi al redigendo elenco, devono fornire esperienza documentata nella gestione di minori con DSA, rilevabile dai rispettivi curricula, in cui si dia evidenza della formazione o dell'esperienza specifica (in caso di domande provenienti da enti del terzo settore i curricula dovranno essere allegati al curriculum dell'operatore economico).

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Versilia selezionerà i soggetti ritenuti idonei secondo i criteri specificati all'Art. 6 del presente Avviso. Tali soggetti saranno inclusi nell'apposito elenco dal quale i beneficiari potranno scegliere l'operatore economico che fornirà le prestazioni previste dal Piano individualizzato. Al momento dell'attivazione dei servizi i beneficiari saranno chiamati a sottoscrivere un piano di spesa con il soggetto attuatore.

Gli operatori economici che intendono iscriversi al redigendo elenco, si obbligano ad attivare le prestazioni su tutto il territorio della Zona Versilia, comprese le zone disagiate di cui al precedente articolo. Qualora, infatti, dovesse verificarsi una reiterata indisponibilità all'erogazione di servizi e prestazioni in particolari territori, la Zona Versilia, previo confronto con l'interessato, potrà procedere anche alla cancellazione dell'operatore dall'elenco.

Gli operatori economici dovranno essere in possesso dei requisiti necessari per instaurare rapporti contrattuali con la P.A. In particolare gli operatori economici, prima dell'avvio del servizio, dovranno essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge regionale 82/2009 e gli operatori economici individuali dovranno anche essere in possesso di abilitazione professionale ed iscrizione all'albo.

Art. 5

Modalità di presentazione delle manifestazioni d'interesse

La manifestazione d'interesse al presente avviso dovrà essere redatta unicamente secondo gli allegati schemi 1-2 e dovrà pervenire mediante **posta elettronica certificata** con oggetto **“Zona Versilia – PROGETTO AUTISMO ZDVAUT23 - manifestazione d'interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici”** da inviare all'indirizzo direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it *(la documentazione, debitamente sottoscritta, dovrà essere scannerizzata ed inviata come allegato in formato pdf)*.

Al fine di garantire la possibilità di accedere all'elenco degli operatori economici interessati sarà possibile iscriversi per l'intera durata del progetto. **Il primo elenco degli operatori economici selezionati** sarà approvato entro il giorno 29/09/2023 e **sarà relativo alle domande pervenute entro il giorno 17/09/2023**. Tale registro sarà aggiornato successivamente, di norma, a cadenza mensile.

Art. 6

Modalità e criteri di selezione degli operatori

La valutazione delle proposte di adesione pervenute sarà effettuata da una specifica Commissione Tecnica, nominata dal Direttore della Zona Distretto Versilia. Tale commissione avrà il compito di valutare il possesso di requisiti necessari per lo svolgimento delle prestazioni e quelli specifici di esperienza documentata nell'ambito degli interventi e dei destinatari di cui all'artt. 2 e 3 del presente Avviso.

Art. 7

Responsabile del procedimento

Ai sensi dell'art. 8 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche si comunica che il responsabile del procedimento è la Dirigente Amministrativa, Dott.ssa Manuela Folena. Per chiarimenti ed informazioni è possibile inviare una mail con oggetto "*Quesito manifestazione di interesse Progetto Autismo*" al seguente indirizzo: elena.dellamico@uslnordovest.toscana.it

Art. 8

Informativa sulla privacy

Relativamente alle esigenze di tutela della privacy, 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 ai bandi di gara, ai rapporti contrattuali e alla verifica ispettiva sulla gestione del patrimonio pubblico, e a tali fine potranno essere diffusi;
- e) gli interessati potranno avvalersi dei diritti riconosciuti dalla normativa ed in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali e di chiederne l'aggiornamento o la rettifica, se erronei, rivolgendo la richiesta al responsabile del trattamento;
- f) contestualmente alla stipula della convenzione per la realizzazione di quanto co-progettato 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).

Il Direttore Zona Distretto Versilia
Dr. Alessandro Campani

MODELLO 1) da compilare a cura degli Enti del Terzo Settore

**ZONA DISTRETTO VERSILIA - FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISTURBI
DELLO SPETTRO AUTISTICO (DM 29/07/22)**

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER
L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI a valere sul Fondo per
l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico di cui al Decreto della Presidenza del
Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2022 - DDRT 11178/2023**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il
____ / ____ / ____ / C.F. _____ residente in _____ (cap ____) Via
_____ n. ____ in qualità di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap ____)
Via _____ n. ____
C.F./P.IVA _____ Tel. _____ ,e-mail
_____ PEC _____ avente la seguente
forma giuridica: _____ (inserire altri
eventuali recapiti telefonici _____)

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti
servizi e prestazioni (selezionare i pacchetti di intervento che ci si candida ad erogare)**

OPERATORI	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	SI	NO
Psicologi	Progetto A: attività psicoeducativa		
Altri operatori sanitari (Educatori professionali, Logopedisti, TNPEE, TERP, Terapisti occupazionali)	Progetto A: attività psicoeducativa		
Educatori professionali	Progetto E: attività di inclusione sociale		

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:

- risorse (mezzi, attrezzature, personale, capitale) dell'operatore economico nel suo complesso:

- risorse (mezzi, attrezzature, capitale) effettivamente messe a disposizione delle attività progettuali oggetto del presente avviso.

- 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 di accettare quanto in esso previsto;
- che nel proprio Statuto è prevista la realizzazione di attività compatibili con quelle richieste dall'Amministrazione;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., per quanto compatibili con la natura giuridica degli Enti del Terzo settore e di non trovarsi in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione prevista dalla legge;
- l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 42 del D.Lgs n.50/2016 nei confronti della Zona Versilia;
- di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente;
- di avere preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento delle attività progettuali e di avere ritenuto le condizioni tali da consentire la presentazione del progetto per la sua realizzazione;
- di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni dell'avviso di selezione;
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 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.

ALLEGA

- i curricula degli operatori che saranno impiegati nelle attività

(luogo e data)

(firma del legale
rappresentante)

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità e curricula degli operatori coinvolti nelle attività

MODELLO 2) da compilare a cura dei liberi professionisti

ZONA DISTRETTO VERSILIA - FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (DM 29/07/22)

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER
L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI INDIVIDUALI a valere sul
Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico di cui al Decreto della
Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2022 - DDRT 11178/2023**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____ / C.F./P.IVA _____
residente in _____ (cap _____) Via _____ n. _____
P.IVA _____ Tel. _____,
e-mail _____ PEC _____

MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni (selezionare i pacchetti di intervento che ci si candida ad erogare)

OPERATORI	TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	SI	NO
Psicologi	Progetto A: attività psicoeducativa		
Altro personale sanitario (Educatori professionali, Logopedisti, TNPEE, TERP, Terapisti occupazionali)	Progetto A: attività psicoeducativa		

e a tal fine DICHIARA E INFORMA:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- di essere iscritto all'albo/ordine professionale (ove previsto) _____ dal _____ con numero _____
- di avere comprovata esperienza per l'erogazione dei servizi selezionati che il professionista si candida ad erogare (Allegare Curriculum Vitae aggiornato):
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ dal _____ al _____
 - _____ 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 di accettare quanto in esso previsto;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., e di non trovarsi in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione prevista dalla legge;
- l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 42 del D.Lgs n.50/2016 nei confronti della Zona Versilia;
- di avere preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento delle attività progettuali e di avere ritenuto le condizioni tali da consentire la presentazione del progetto per la sua realizzazione;
- di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni dell'avviso di selezione;
- essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 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 e Curriculum vitae

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO CAMPANI

DATA FIRMA: 23/08/2023 09:10:40

IMPRONTA: 36323562313362303566383535396461386137666463366332353838663738313034653363383865