

**AVVISO PUBBLICO**  
Pubblicato per estratto su BURT, parte III<sup>^</sup>, n. 34  
del 25 agosto 2021. Scadenza: 9 settembre 2021

Manifestazione di interesse rivolta alle strutture private presenti sul territorio della provincia di Pisa o in zone limitrofe di competenza dell'Azienda USL che siano autorizzate ed accreditate per il processo di salute mentale residenziale ad alta intensità terapeutica riabilitativa per minori affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA).

In esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 719 del 6 agosto 2021, è indetto un avviso di manifestazione di interesse per la stipula di accordi contrattuali concernenti l'inserimento di minori affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA) in strutture residenziali ad alta intensità terapeutica riabilitativa situate negli ambiti territoriali della provincia di Pisa o in zone limitrofe di competenza dell'Azienda USL.

Le strutture interessate potranno presentare la loro manifestazione di interesse.

I relativi accordi contrattuali saranno disciplinati in conformità allo schema tipo di convenzione allegata.

**Art. 1 Destinatari dell'avviso**

L'offerta è rivolta alle Comunità Terapeutiche o Strutture residenziali autorizzate al funzionamento dal competente Comune ed accreditate dalla Regione Toscana per il processo di salute mentale ad alta intensità terapeutica riabilitativa per minori affetti da disturbi del comportamento alimentare con sede situata in uno degli ambiti territoriali sopra indicati.

In mancanza di proposte o di partecipanti in possesso dei requisiti, l'Azienda USL si riserva, a proprio insindacabile giudizio, di incrementare il budget delle strutture assegnatarie di prestazioni omogenee negli stessi o in ambiti territoriali limitrofi.

**Art. 2 Pubblicazione dell'avviso**

Il presente avviso è pubblicato integralmente sul sito della Azienda USL Toscana Nord Ovest e, per estratto, sul *Bollettino Ufficiale* delle Regione Toscana.

**Art. 3 Oggetto dell'avviso**

La Azienda USL Toscana Nord Ovest intende individuare idonee strutture per l'inserimento dei propri minori assistiti che siano affetti da disturbi del comportamento alimentare da prendere in carico secondo le modalità indicate dallo schema di convenzione allegata. Il convenzionamento è presupposto per l'inserimento dei minori a carico del Servizio Sanitario Regionale, ma non costituisce alcun impegno in tal senso da parte dell'Azienda USL.

**Art. 4 Durata**

I rapporti contrattuali avranno durata triennale con possibilità di rinnovo per ulteriori annualità.

**Art. 5 Requisiti di riferimento**

Azienda USL Toscana nord ovest



Dipartimento Servizi Generali  
Area Affari Generali e  
Rapporti Istituzionali

UOC Rapporti Istituzionali e  
Gestione Documentale Atti  
Sede operativa di Carrara

Telefono 0585 657540 657581  
0585 657501 657589  
0585 657592 657554  
e-mail:

[rapportiistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it](mailto:rapportiistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it)

Azienda USL  
Toscana Nord Ovest  
*sede legale*  
via Cocchi, 7  
56121 - Pisa  
P.IVA: 02198590503  
Tel. 050-954236 954337  
Pec:  
[direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

I riferimenti normativi regionali sono quelli della Legge Regionale n. 51 del 5 agosto 2009 e del relativo Regolamento di attuazione approvato con DPGRT n. 79/R del 17 novembre 2016 e successive modifiche ed integrazioni, nonché della DGRT n. 1127 del 9 dicembre 2014.

#### **Art. 6 Dotazione di personale**

La proposta di candidatura dovrà specificare l'elenco del personale, controfirmato dal Legale Rappresentante della Struttura, dal quale risulti la qualifica, la mansione svolta, l'impegno orario settimanale di ciascuno, nonché il tipo di contratto applicato. Nel caso di modifiche la struttura sarà tenuta a darne tempestiva comunicazione all'Azienda.

Il possesso dei requisiti sarà verificato in sede di valutazione della manifestazione di interesse e in corso di esecuzione dell'attività. L'Azienda USL si riserva la facoltà di esprimere in qualsiasi momento giudizio di gradimento o meno del personale che eroga le prestazioni.

L'attività assistenziale potrà anche essere sottoposta a controllo di qualità attraverso questionari che rilevino il grado di soddisfazione dell'utenza. Si rinvia a quanto previsto sul personale dallo schema tipo allegato.

#### **Art. 7 Requisiti strutturali**

I locali per l'accoglienza dei pazienti e per l'assistenza medica, nonché per l'assistenza infermieristica e alla persona dovranno essere rispondenti alle normative vigenti in merito alle normativa nazionali e regionali di riferimento. L'organizzazione degli spazi interni dovrà essere tale da garantire agli utenti il mantenimento e lo sviluppo di livelli di autonomia individuale. Tutti i locali, comprese le camere da letto (singole e/o doppie), saranno arredati adeguatamente come luoghi di vita il più possibile simili a quelli di tipo familiare.

#### **Art. 8 Requisiti tecnologici**

La dotazione strumentale della Struttura dovrà essere correlata alla tipologia, al volume e alla complessità delle prestazioni da erogare.

#### **Art. 9 Qualità delle prestazioni**

La Struttura si impegna a promuovere la formazione continua dei propri dipendenti ed operatori.

La Struttura si impegna, altresì, al pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs., 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo per la protezione dei dati, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne, nonché delle norme di legge e regolamentari comunque vigenti in materia.

Al momento della sottoscrizione del contratto il Legale rappresentante della struttura dovrà altresì sottoscrivere specifico "Atto giuridico" inerente la corretta gestione dei dati in qualità di responsabile esterno del trattamento dei dati.

#### **Art. 10 Caratteristiche delle prestazioni**

La Struttura dovrà erogare le prestazioni psichiatriche ascrivibili al livello assistenziale terapeutico riabilitativo a carattere intensivo per minori con disturbi

del comportamento alimentare come prescritto dalle normative regionali di riferimento e come puntualmente descritto nello schema tipo di convenzione allegata. L'inserimento in struttura degli assistiti avverrà previa predisposizione di un progetto personalizzato assistenziale da parte dell'equipe della Unità Funzionale di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza della Zona – Distretto di residenza del paziente.

#### **Art.11 Retta giornaliera**

Il corrispettivo giornaliero onnicomprensivo non potrà essere superiore ad Euro 290,00, oltre IVA, se dovuta, per ciascun ospite accolto in struttura per le effettive giornate di presenza.

La tariffa proposta dovrà essere corredata da un prospetto di analisi dei costi che la compongono e potrà proporre uno sconto sulla tariffa giornaliera sopra indicata.

#### **Art. 12 Modalità dell'indagine di mercato**

La stipula del contratto con il partecipante alla manifestazione sarà stata oggetto di negoziazione tra le parti sulla base dei seguenti criteri orientativi:

- caratteristiche tecnologiche, professionali ed organizzative della struttura;
- modalità di svolgimento dell'attività assistenziale;
- sconto sulla retta (eventuale).

Il rapporto verrà regolamentato mediante stipula di accordo contrattuale di cui all'art. 8 quinques del D.Lgs 502/92 e smi secondo lo schema tipo allegato.

Il tempo di attivazione della struttura dal momento della stipula del contratto non potrà essere superiore ai 3 mesi.

Per quanto non previsto si fa riferimento al codice civile ed alla normativa nazionale e regionale comunque vigente.

#### **Art. 13 Ritiro della procedura**

La Azienda USL Toscana nord ovest si riserva la facoltà di procedere in qualunque momento alla modifica, revoca, revoca parziale, ritiro, integrazione, sospensione, riapertura dei termini e variazione delle quantità del presente avviso e della relativa procedura, senza che insorga pretesa alcuna da parte di terzi e/o partecipanti. Si specifica altresì che i contenuti della presente avviso saranno soggetti a revisione ed ad automatico adeguamento alle eventuali previsioni ed indicazioni che la Regione Toscana potrà trasmettere alle Aziende Sanitarie.

#### **Art. 14 Privacy – trattamento dati**

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 (D.Lgs. 101/2018) e del regolamento europeo 979/2016, il trattamento dati i dati forniti dall'interessato saranno raccolti presso le strutture organizzative competenti dell'Azienda USL per le finalità dell'eventuale instaurazione del rapporto contrattuale e saranno trattati presso una banca dati eventualmente automatizzata anche successivamente all'instaurazione del rapporto, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio. Le medesime informazioni potranno essere comunicate ad altre amministrazioni pubbliche, ovvero a soggetti pubblici o

privati per le finalità connesse all'espletamento della procedura. L'interessato gode dei diritti di cui alla vigente normativa tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, oltre a quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

#### **Art. 15 Presentazione delle candidature**

Le strutture interessate all'eventuale stipula di accordo contrattuale sono pertanto invitate a manifestare la propria disponibilità inviando l'allegato modulo a

**Azienda USL Toscana Nordovest – Pisa**  
**UOC Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti**

**Esclusivamente a mezzo PEC:**

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

tassativamente entro il 15° giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso per estratto sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana  
**indicando nell'oggetto: Manifestazione interesse prestazioni sanitarie a minori affetti DCA**

E' gradita e consigliata anche copia di cortesia della domanda da inviare alla mail ordinaria:

**[rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it](mailto:rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it)**

Per ogni informazione inerente il presente avviso sarà possibile rivolgersi a:

Dipartimento Servizi Generali - Area Affari Generali e Rapporti Istituzionali -  
UOC Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti

**[rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it](mailto:rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it)**

Tel. 0585 – 657554, 657540, 657581, 657501, 657589, 657592

Spett.le Azienda USL Toscana Nord Ovest  
UOC Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti

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

copia di cortesia da inviare preferibilmente anche alla casella mail  
[rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it](mailto:rapportistituzionali.ms@uslnordovest.toscana.it)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ legale rappresentante della Società / Istituto /  
Ente \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ sede di erogazione dell'attività  
tel. \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_  
posta elettronica certificata \_\_\_\_\_  
Partita IVA/C.F. \_\_\_\_\_

**Requisiti di esercizio:**

Autorizzazione al funzionamento:

Accreditamento:

---

---

---

**Comunico**

la disponibilità alla stipula di un accordo convenzionale secondo lo schema tipo allegato all'avviso per strutture residenziali ad alta intensità terapeutica per minori affetti da disturbi del comportamento alimentare (DCA).

**Specificando:**

caratteristiche tecnologiche, professionali ed organizzative della struttura (allegare anche elenco personale):

---

---

---

modalità di svolgimento dell'attività assistenziale:

---

---

---

(eventuale) sconto praticato sulla tariffa giornaliera: \_\_\_\_\_.

Azienda USL Toscana nord ovest



(allegare prospetto di contabilità analitica per la determinazione della retta giornaliera)

Autorizzo la Azienda USL Toscana Nord Ovest al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione dei medesimi alla Regione Toscana ed ad eventuali terzi per le finalità del presente procedimento .

Sono consapevole che la presente manifestazione di interesse non costituisce impegno per l'Azienda USL per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Chiedo che ogni comunicazione inerente il presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo:

mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_

Azienda USL Toscana nord ovest



Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

Allegare:

- copia di un documento in corso di validità