

## AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

### **Manifestazione di interesse rivolta all'individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni ambulatoriali di valutazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento DSAP e trattamenti logopedici – ambito territoriale Firenze**

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di strutture sanitarie private accreditate, ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordi contrattuali per l'acquisizione di *prestazioni ambulatoriali di valutazione diagnostica disturbi specifici di apprendimento DSAP e trattamenti logopedici – ambito territoriale Firenze*, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 680 del 14.05.2021, esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

#### **1. Oggetto e durata dell'accordo**

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii., con i soggetti in possesso dei requisiti di ammissione di cui al paragrafo 3 del presente avviso, per acquisizione di prestazioni ambulatoriali per la valutazione diagnostica dei disturbi specifici di apprendimento DSAP e per trattamenti logopedici per l'ambito territoriale Firenze, come di seguito specificato:

- ✓ n. 400 pacchetti, ciascuno della durata di n. 7 ore, per prestazioni ambulatoriali per la diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento DSAP;
- ✓ n. 63 pacchetti, ciascuno della durata di n. 12 ore, per trattamenti logopedici.

Le prestazioni saranno effettuate per pazienti inviati dalla UFC Salute Mentale Infanzia e Adolescenza di Firenze.

La struttura dovrà avere sede nell'ambito territoriale di Firenze, preferibilmente zona Nord Ovest.

L'accordo contrattuale avrà durata di n. 12 mesi dalla data di sottoscrizione dell'accordo.

E' previsto un tetto finanziario massimo annuo di € 106.756,39.

Il suddetto tetto finanziario massimo è suddiviso come di seguito specificato:

- max € 88.012,00 per n. 400 pacchetti, ciascuno della durata di n. 7 ore, per prestazioni ambulatoriali per la diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento DSAP;
- max € 18.744,39 per n. 63 pacchetti, ciascuno della durata di n. 12 ore, per trattamenti logopedici.

Le prestazioni saranno gestite tramite le liste di attesa dell'ASLTC.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs n. 502/1992, e s.m.i.

## **2. Tariffe**

Le prestazioni di cui all'avviso saranno remunerate con l'applicazione delle seguenti tariffe:

- € 220,03 per pacchetto della durata di n. 7 ore, per prestazioni ambulatoriali per la diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento DSAp (n. 2 ore neuropsichiatra infantile, n. 3 ore psicologo esperto in neuropsicologia, n. 2 ore logopedista);
- € 297,53 per pacchetto della durata di n. 12 ore, per trattamenti logopedici (n. 12 ore logopedista).

## **3. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)**

Possono partecipare alla presente procedura i soggetti che possono rilasciare certificazione diagnostica dei Disturbi di Apprendimento, sulla base della D.G.R.T. n. 1218/2018, di seguito specificati:

- ✓ centri ambulatoriali di recupero e riabilitazione funzionale privati accreditati ai sensi L.R.T. 51/09 (Centro di Riabilitazione Funzionale B2.1), al cui interno operano le figure professionali del neuropsichiatra infantile, psicologo e logopedista, inseriti nell'elenco regionale delle strutture private che possono rilasciare certificazione DSAp.
- ✓ strutture sanitarie private accreditate ai sensi L.R.T. 51/09 per le discipline di neuropsichiatria infantile e psicologia in regime ambulatoriale, al cui interno opera la figura professionale del logopedista, inserite nell'elenco regionale delle strutture private che possono rilasciare certificazione DSAp.

Il requisito di ammissione deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

## **4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali**

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso le strutture dovranno:

- a) Avere una sede operativa ubicata nell'ambito Firenze, preferibilmente zona Nord Ovest;
- b) Presenza di almeno n. 2 neuropsichiatri infantili, entrambi con i requisiti previsti dalla DGRT 1218/2018 nonché quelli di seguito riportati:
  - specifiche conoscenze per la diagnosi differenziale fra cui percorso di formazione specifica a livello neurologico e psichiatrico dell'infanzia ed adolescenza acquisita nel percorso di specializzazione con particolare attenzione all'aspetto clinico e diagnostico dei disturbi del neurosviluppo, prescrizione e monitoraggio psicofarmacologico nelle principali patologie psichiatriche del bambino e dell'adolescente, follow up neuropsichiatrico nei bambini con sindromi disgenetiche e principali patologie neurologiche (in particolare monitoraggio elettroclinico nell'epilessia);
  - ulteriori specifiche conoscenze per la diagnosi differenziale fra cui conoscenza del disturbo dello spettro autistico, acquisite tramite corsi di formazione post specializzazione. In particolare, acquisizione delle competenze per la somministrazione del ADOS-2 Autism Diagnostic Observation Schedule e/o ADI in ambito clinico.
- c) Presenza di almeno 3 psicologi/psicoterapeuti, tutti con i requisiti previsti dalla DGRT 1218/2018 nonché quelli di seguito riportati:
  - diploma di scuola di specializzazione post lauream in Neuropsicologia dello sviluppo.

- d) Presenza di almeno 3 logopedisti, tutti con i requisiti previsti dalla DGRT 1218/2018 nonché quelli di seguito riportati:
- conseguito almeno un livello di formazione PROMPT.
- e) Tutti i suddetti specialisti devono aver maturato almeno n. 2 anni di esperienza in centri infanzia e adolescenza multidisciplinari.
- f) La struttura dovrà avere le seguenti caratteristiche:
- sede autorizzata nel rispetto della normativa di sicurezza con accesso disabili e bagno dedicato;
  - formazione aggiornata in materia primo soccorso e BLS e antincendio;
  - possesso di sistema informatizzato che consenta di porsi in collegamento rete con l'Azienda ASLTC, con gestione della cartella clinica informatizzata, che consenta reporting in tempo reale dei dati all'Azienda e garantisca che il piano terapeutico individuale sia registrato su specifica cartella informatizzata dove saranno inseriti anche anagrafica, diagnosi e data di ogni accesso;
  - sistema informatizzato di contabilità per il monitoraggio di prestazioni ai fini della fatturazione e del controllo di gestione;
  - rispetto della normativa relativa la privacy con formazione del personale per il trattamento dei dati.
- g) Garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente Avviso.

## 5. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso, **pena esclusione**, entro il seguente termine:

Data: 

03	06	2021
----	----	------

 Ora: 

12	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo il Modello esemplificativo di domanda, riportato in calce al presente Avviso e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: [direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse finalizzata l'acquisizione di prestazioni ambulatoriali di valutazione diagnostica disturbi specifici di apprendimento DSAP e trattamenti logopedici – ambito territoriale Firenze”*.

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico documento.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce alla istanza, a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

## **6. Documentazione richiesta**

Nella domanda di partecipazione gli interessati devono indicare in autocertificazione ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- a) gli estremi del documento di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana;
- b) elenco del personale in servizio presso la struttura, allegando i relativi curriculum;
- c) autodichiarazione rilasciata dai singoli specialisti di aver maturato almeno n. 2 anni di esperienza in centri infanzia e adolescenza multidisciplinari e di possedere formazione aggiornata in materia di primo soccorso BLS/D;
- d) autodichiarazione di svolgere l'attività ambulatoriale presso sede autorizzata nel rispetto della normativa di sicurezza con accesso disabili e bagno dedicato;
- e) autodichiarazione dell'ambulatorio, controfirmata dal programmatore/ azienda informatica di riferimento, di essere in possesso di sistema informatizzato che consenta di porsi in collegamento rete con l'Azienda ASLTC, con gestione della cartella clinica individualizzata, con reporting in tempo reale dei dati all'Azienda e che garantisca che il piano terapeutico individuale sia registrato su specifica cartella informatizzata dove saranno inseriti anche anagrafica, diagnosi e data di ogni accesso;
- f) autodichiarazione dell'ambulatorio, controfirmata dal programmatore /azienda informatica di riferimento, di essere in possesso di sistema informatizzato di contabilità per il monitoraggio prestazioni ai fini della fatturazione e del controllo di gestione;
- g) autodichiarazione del responsabile privacy della struttura del rispetto della normativa relativa la privacy con formazione del personale per il trattamento dei dati.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- h) a garantire che le prestazioni saranno erogate presso la struttura ..... posta in ..... Via .....
- i) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- j) ad accettare che le prestazioni saranno remunerate con l'applicazione delle seguenti tariffe:
  - € 220,03 per pacchetto della durata di n. 7 ore, per prestazioni ambulatoriali per la diagnosi dei disturbi specifici di apprendimento DSAP (n. 2 ore neuropsichiatra infantile, n. 3 ore psicologo esperto in neuropsicologia, n. 2 ore logopedista);
  - € 297,53 pacchetto della durata di n. 12 ore, per trattamenti logopedici (n. 12 ore logopedista);
- k) a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- l) a garantire che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e L. 662/96;
- m) a garantire la collaborazione con l'UFC Salute Mentale Infanzia e Adolescenza di Firenze.

Infine, devono dichiarare:

- n) l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- o) di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- p) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- q) di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della Struttura, o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

*"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".*

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la Struttura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, l'AZIENDA POTRA' ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA'.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

## **7. Valutazione delle domande**

Le domande presentate saranno valutate da apposita Commissione secondo i criteri di seguito specificati:

- a) valutazione personale in dotazione e relativi curriculum - punteggio da 5 a 20
- b) disponibilità settimanale di apertura al pubblico (n. giorni sett.li e orario) da 1 a 5 punti
- c) valutazione dell'adeguatezza della struttura da 1 a 5 punti
- d) ubicazione nell'ambito Firenze zona Nord Ovest – punti 5

Punteggio massimo: 35

## **8. Graduatoria**

Sulla base della valutazione effettuata, secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria.

Nel caso più soggetti conseguano uguale punteggio il budget sarà suddiviso in egual misura tra questi.

La graduatoria approvata con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi- Concorsi- Avvisi.

Con le strutture individuate sarà sottoscritto l'accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinques del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii..

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

### **9. Trattamento dati personali**

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003, ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

### **10. Pubblicità**

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

### **11. Informazioni**

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. accordi contrattuali e convenzioni soggetti pubblici, Piazza Ospedale n. 5 – 59100 Prato, telefonando, dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 0574-807965.

Il Direttore Generale  
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze, 19.05.2021

All'Azienda Usl Toscana Centro  
S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni soggetti  
pubblici  
P.za S. Maria Nuova n. 1  
50122 FIRENZE

### **Domanda partecipazione**

Il/la sottoscritto/a ..... legale rappresentante  
di ....., presa visione dell'Avviso di  
Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n.  
680 del 14.05.2021 per l'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi  
contrattuali per l'acquisizione di prestazioni ambulatoriali di valutazione diagnostica disturbi  
specifici di apprendimento DSAP e trattamenti logopedici – ambito territoriale Firenze.

### **MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di  
soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per l'acquisizione di  
prestazioni ambulatoriali di valutazione diagnostica disturbi specifici di apprendimento DSAP e  
trattamenti logopedici – ambito Firenze.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

### **DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come  
modificati dalla L. 183/2011:

Di essere il legale rappresentante della struttura .....

Partita IVA .....

con sede legale in ..... Via.....n .....

sede della struttura in ..... Via.....n .....

telefono per comunicazioni inerenti l'avviso .....

indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti l'avviso .....

indirizzo di posta certificata .....

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando  
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del  
cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

**DICHIARA** inoltre:

- ✓ che la struttura ..... è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n ..... del ..... ;
- ✓ l'inserimento nell'elenco regionale delle strutture private che possono rilasciare certificazione DSAP;
- ✓ che presso la struttura ..... posta nel comune di ..... Via..... n. .... sarà garantita l'erogazione delle prestazioni di cui all'avviso;
- ✓ di accettare che le prestazioni saranno remunerate come di seguito specificato:
  - pacchetto n. 7 ore (n. 2 ore neuropsichiatra infantile, n. 3 ore psicologo esperto in neuropsicologia, n. 2 ore logopedista) € 220,03;
  - pacchetto n. 12 ore (n. 12 ore logopedista) € 297,53;
- ✓ di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- ✓ di garantire l'apertura al pubblico per n. .... giorni settimanali con orario di accesso .....
- ✓ di garantire la collaborazione con l'UFC Salute Mentale Infanzia e Adolescenza di Firenze;
- ✓ che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e L.662/96;
- ✓ di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, oppure in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, *(nel caso di diversa forma assicurativa prevista dalla normativa specificare quale)*;
- ✓ di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- ✓ l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- ✓ di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;

- ✓ di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

**SI TRASMETTONO IN ALLEGATO:**

- ✓ *autodichiarazioni di cui al paragrafo 6 dell'avviso;*
- ✓ *elenco del personale in dotazione, relativi curriculum con evidenza di quanto richiesto al paragrafo 4 dell'avviso.*

**Il sottoscritto ....., consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38, 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

Data ..... Firma .....(1)

**Nota 1** : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata