

ADDENDUM PER SERVIZIO EDUCATIVO AUTISMO DOMICILIARE (SEAD) PER MINORI CON AUTISMO (CODICE CUP F19G23000380001) di cui all'AVVISO DI ACCREDITAMENTO pubblicato con PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE n. 79 del 14/12/2023 (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001 - Progetto realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità)

Art. 1 – PREMESSA

Con il presente Addendum – approvato con provvedimento del Direttore n. del - la Società della Salute di Firenze intende integrare l'Avviso principale – approvato con provvedimento del Direttore del 14/12/2023 n. 79 - al fine di costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione di interventi di **Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD)** nei confronti di minori con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

Si riportano SOLO gli articoli dell'Avviso principale che subiranno modifiche e/o integrazioni.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato nel presente Addendum si fa espresso rinvio agli articoli dell'Avviso principale rispetto al quale il presente documento costituisce un'integrazione.

Restano sempre aperte le manifestazioni di interesse anche per le attività oggetto dell'Avviso, la cui modulistica di riferimento resta quella originaria.

Art. 2 – OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Il servizio di **Supporto Educativo Autismo Domiciliare** nei confronti di minori con diagnosi di disturbo dello spettro autistico è finalizzato ad un'attività di tutoraggio, in ambito domiciliare, per dare supporto all'ambiente, favorire la socializzazione e promuovere la generalizzazione delle competenze apprese in contesto riabilitativo.

Salvo eventuali proroghe regionali e disponibilità economiche residue il progetto SEAD terminerà il 25/09/2025. Le candidature potranno essere presentate fino ai tre mesi precedenti detta data.

Art. 3 – INTERVENTI FINANZIATI TRAMITE VOUCHER (Buono Servizio)

Il destinatario, preso in carico e valutato dalla UFSMIA zonale o dal Servizio Sociale, riceverà un Piano individualizzato che specificherà la durata ed il livello di intensità di prestazione necessario a cui sarà correlato un *Buono servizio* il cui valore sarà determinato in base al numero di ore settimanali di educatore previste nel piano individualizzato.

Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal *Buono servizio* vengano interrotti per cause indipendenti dal soggetto attuatore e/o dal soggetto erogatore, adeguatamente documentate, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell'interruzione.

Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, il *Buono servizio* può essere rimodulato. Tale variazione verrà formalizzata tramite addendum all'esistente *Buono servizio*, controfirmato dal professionista aziendale, dal soggetto attuatore e dal genitore/tutore e può prevedere anche un aumento dell'importo inizialmente previsto.

3.1 – Tipologia di intervento finanziabile

Educatore Professionale (sanitario o socio-pedagogico) - 33,00 €/h (IVA inclusa, ove dovuta).

3.2 – Target

Minori anni 0-14 con diagnosi dello spettro autistico ICD 11 con necessità di supporto a casa per gli aspetti educativi, regolazione comportamento, sistemazione giochi e proposte.

Art. 5 – SOGGETTI AMMESSI ALLA PROCEDURA

Sono invitati a partecipare al presente Avviso di istruttoria pubblica operatori economici e singoli professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

I soggetti interessati potranno partecipare in forma singola o riuniti in raggruppamenti temporanei (che potranno coinvolgere e riguardare anche i singoli professionisti).

Nel caso di raggruppamento dovrà essere specificato il mandatario che avrà la rappresentanza del raggruppamento e che sarà legittimato a sottoscrivere il contratto in rappresentanza dell'intero raggruppamento e a fatturare per gli interventi erogati.

Art. 6 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

6.1 Requisiti

6.1.1. Per gli operatori economici (persone giuridiche)

Gli operatori economici che presentano manifestazione di interesse devono, a pena di esclusione dalla presente procedura, attestare:

1. di essere iscritti nei relativi Registri;
2. di impiegare, per le attività oggetto del presente Addendum, educatori professionali con esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative.
3. di rispettare e applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di riferimento e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
4. di dichiarare il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679;
5. di osservare gli obblighi a tutela della salute dei lavoratori e della loro sicurezza ai sensi del D.lgs. 81/08 e della restante normativa vigente;
6. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
7. di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica;
8. la presenza nel proprio statuto di finalità sociali e di inclusione;
9. di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
10. il rispetto, nei confronti del personale volontario, delle norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, "Codice del Terzo settore";

11. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
12. di possedere polizza assicurativa di legge che copra:
 - i danni arrecati dal personale (dipendente e volontario) ai destinatari dei Voucher e a terzi (RCT);
 - il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa (polizza infortuni);

Tutti gli altri Enti parte del raggruppamento, laddove costituita o costituenda, e/o gli eventuali sostenitori, finanziatori o partner di progetto, ove presenti, sono tenuti a dichiarare:

1. di possedere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. di impiegare, per le attività oggetto del presente Addendum, educatori professionali con esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative.
3. di non avere situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
4. di possedere comprovata competenza nell'attività per la quale viene presentata la candidatura;
5. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
6. di rispettare e applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro CCNL di riferimento e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
7. il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta per le finalità istituzionali dell'Ente secondo la normativa vigente;
8. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
9. l'osservanza degli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08;
10. l'adeguamento alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica.

Gli operatori che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del proprio rapporto convenzionale. La mancanza originaria o sopravvenuta di uno o più requisiti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso nonché di risoluzione di diritto della convenzione eventualmente stipulata.

6.1.2. Per i singoli professionisti

I Soggetti interessati dovranno dichiarare, a pena di esclusione dalla presente procedura:

1. di possedere abilitazione professionale di educatore professionale
2. di possedere esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative;

3. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
4. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
5. 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;
6. 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;
7. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
8. di dichiarare il pieno rispetto delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679.
9. di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica;
10. di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
11. di possedere polizza assicurativa di legge che copra la responsabilità civile e i danni arrecati ai destinatari dei Buoni servizio e a terzi (RCT) nonché polizza infortuni;

I professionisti che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono:

- 1) produrre autocertificazione della qualifica professionale (di cui all'Allegato 6 del presente Avviso), oltre copia dell'attestato del titolo professionale;
- 2) possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del Progetto.

6.2 Modalità di attestazione dei requisiti

Il possesso dei requisiti dovrà essere dichiarato, a norma degli artt. 38, 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm, contestualmente alla dichiarazione di manifestazione di interesse.

6.3 Controlli

La SdS si riserva di procedere a controlli, sia a campione che nei casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità di qualsiasi dichiarazione resa da qualsiasi degli istanti e di chiedere integrazioni o chiarimenti.

Art. 7 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE

Le manifestazioni di interesse dovranno essere indirizzate alla Società della Salute di Firenze, esclusivamente a mezzo PEC, all'indirizzo: segreteria@pec.sds.firenze.it riportante nell'oggetto:

“PROGETTO SUPPORTO EDUCATIVO AUTISMO DOMICILIARE”

Nel caso di un raggruppamento dovrà essere inoltrata un'unica PEC, contenente l'intera documentazione.

Nel caso di manifestazione d'interesse da parte di un raggruppamento da costituire, alla sottoscrizione della convenzione, il capofila dovrà produrre mandato collettivo speciale con rappresentanza.

Le manifestazioni di interesse potranno essere presentate a partire dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web della Società della Salute di Firenze.

Le domande in carta libera dovranno contenere, a pena di esclusione dalla procedura di manifestazione di interesse, i seguenti documenti:

- 1- **“Manifestazione d'interesse_SEAD”** redatta dall’operatore singolo redatta dall’operatore singolo e, in caso di raggruppamento, anche da tutti i componenti, secondo il modello **Allegato 1_SEAD**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Avviso;
- 2- copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
- 3- copia dello statuto dell’ETS partecipante;
- 4- [per i raggruppamenti da costituire] **“Modulo Impegno a costituire il Raggruppamento_SEAD” Allegato 2_SEAD** al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti dell’Associazione che s’intende costituire (da integrare con il mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila prima della sottoscrizione della convenzione);
- 5- [per i raggruppamenti già costituiti] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila;
- 6- **Avviso pubblico siglato** in ogni pagina per accettazione;
- 7- **Addendum siglato** in ogni pagina per accettazione;
- 8- **“Format della Convenzione_SEAD” Allegato 3 siglato** in ogni pagina per presa visione (in caso di raggruppamento temporaneo deve essere prodotto solo dal Capofila);
- 9- **“Modulo tracciabilità” Allegato 4** (in caso di raggruppamento temporaneo deve essere prodotto solo dal Capofila);
- 10- **“Modulo Patto di integrità” Allegato 5** (in caso di raggruppamento temporaneo deve essere prodotto solo dal Capofila);
- 11- **“Modulo autocertificazione qualifica professionale” Allegato 6**, che deve essere compilata dal libero professionista, allegando copia semplice dell’attestato

La Società della Salute di Firenze valuterà le manifestazioni d’interesse presentate, verificando la loro completezza e corrispondenza con quanto richiesto dal presente Avviso.

Il presente Addendum rimane aperto fino al 24/06/2025, salvo eventuale proroga concessa dall’Ente finanziatore.

Gli elenchi aggiornati saranno pubblicati sul sito web della Società della Salute di Firenze (www.sds.firenze.it), nella sezione Amministrazione trasparente – Bandi Avvisi e Contratti.

La Società della Salute di Firenze valuterà di volta in volta le nuove proposte di adesione presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando mensilmente l’elenco degli operatori cui si riferiscono e provvedendo alla sua pubblicazione sul sito web della Società della Salute di Firenze nel caso siano pervenute nuove adesioni per le quali sia stato accertato il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso è possibile scrivere all’indirizzo mail direttore@sds.firenze.it.

Art. 8 – AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA

Sono ammissibili le spese di prestazioni:

- elencate agli artt. 2 e 3 e previste nel piano di spesa del destinatario; non saranno pertanto considerate ammissibili spese non previste nel piano di spesa;
- erogate da operatori economici presenti nell'elenco della presente SdS;
- erogate durante la vigenza del progetto a partire dalla data di assegnazione del buono (non sono ammessi interventi realizzati precedentemente).

Art. 9 – PROCEDURA – FASI

I - Istruttoria ed esito

Le domande pervenute saranno sottoposte a istruttoria da parte dell'Ente attuatore che verificherà il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, la correttezza e completezza delle istanze, per procedere quindi alla stipula di una **Convenzione** – secondo il format **Allegato 3** al presente Avviso quale parte integrante e sostanziale del medesimo - con la quale i soggetti ammessi s'impegnano ad erogare o a garantire l'erogazione delle prestazioni per le quali si sono candidati nel rispetto dei tempi e delle modalità specificate nella convenzione stessa e nei successivi buoni servizio.

Con successivo atto, il Direttore della SdS approverà con provvedimento l'elenco degli operatori e procederà alla sua pubblicazione sul sito internet della SdS.

Gli elenchi saranno aggiornati ogni qual volta venga presentata una nuova domanda.

II – Scelta da parte del destinatario del Buono servizio

Gli elenchi aggiornati saranno sottoposti agli utenti beneficiari dei Buoni servizio per consentire loro la scelta dell'erogatore che fornirà loro le prestazioni previste dal Piano individualizzato. Seguirà firma della documentazione da parte del beneficiario.

III – Esecuzione pacchetto

L'operatore scelto dal beneficiario, qualora sia impossibilitato a prendere in carico l'utente, potrà interrogare – previa autorizzazione da parte del beneficiario e comunicazione preventiva scritta all'Ente attuatore - un altro operatore dell'elenco approvato dalla Società della Salute per la cessione delle prestazioni.

In caso di indisponibilità da parte di tutti gli operatori dell'elenco approvato dalla SDS, rimane in capo al primo operatore scelto dall'utente la responsabilità di assolvere all'obbligo di presa in carico del beneficiario.

IV – Comunicazioni: nell'**OGGETTO** di ciascuna comunicazione deve essere inserita la dizione **“Progetto SEAD, Nome e Cognome utente”**.

Ove sia adottata la modalità criptata di invio mail ed allegati, la SdS comunicherà a ciascun erogatore la password con cui accedere alle varie comunicazioni contenenti dati sensibili. Ogni utente beneficiario di un buono servizio verrà identificato con un codice che dovrà essere inserito nell'oggetto delle comunicazioni utilizzando la dizione “Progetto SEAD, codice utente”.

Art. 13 – FATTURAZIONE

Gli operatori che hanno erogato i servizi, in base a quanto indicato nei Buoni servizio, devono osservare, nel rispetto della legislazione vigente, le seguenti modalità di fatturazione:

una fattura elettronica bimestrale che comprenda le prestazioni (IVA inclusa, ove dovuta) eseguite nei due mesi precedenti e ratificate dalla SdS.

Per la ratifica, preliminarmente alla ricezione delle fatture, gli operatori sono tenuti ad inviare – entro il giorno 15 del mese successivo - le time card degli interventi eseguiti il mese precedente, controfirmate dal genitore/tutore. L'importo della fattura sarà quello validato dalla SdS per le due mensilità.

Le fatture devono riportare:

- nome del Progetto SEAD
- codice CIG (Codice Identificativo di Gara) attribuito all'operatore dalla SdS;
- codice CUP (F19G23000380001);
- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Voucher (nome, cognome e data di nascita);
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il numero di accessi effettivamente eseguito.

Gli operatori sono tenuti a conservare la documentazione digitale delle time card inviate per un periodo minimo di 5 anni.

ALLEGATI:

- ALL. 1 MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE_SEAD
- ALL. 2 MODULO RAGGRUPPAMENTO_SEAD
- ALL. 3 FORMAT CONVENZIONE_SEAD
- ALL. 4 MODULO TRACCIABILITÀ
- ALL. 5 MODULO PATTO DI INTEGRITÀ
- ALL. 6 AUTOCERTIFICAZIONE QUALIFICA PROF.LE

Firenze, 18/12/2024

IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE
Dr. Marco Nerattini