



AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

ENTE: SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE

Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATO ALLA CREAZIONE DI ELENCHI DI EROGATORI DI ATTIVITA' EDUCATIVE, SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE NELL'AMBITO DI PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ IN GENERALE E/O PER PERSONE CON DISTURBO DEL NEURO-SVILUPPO E DELLO SPETTRO AUTISTICO O IN CARICO ALLA SALUTE MENTALE IN PARTICOLARE

Art. 1 - PREMESSA

Con il presente Avviso – approvato con provvedimento della Direttrice n. 49 del 04/08/2026 - la Società della Salute di Firenze (d'ora in poi anche SdS) intende promuovere percorsi di inclusione sociale per persone con disabilità certificate ai sensi della L. 104/92 e ss.mm in generale, e/o per persone con disturbo del neuro-sviluppo e dello spettro autistico o in carico alla Salute Mentale in particolare, finalizzati all'incremento delle abilità personali e sociali e delle autonomie. Viene, quindi, indetta un'istruttoria pubblica rivolta a operatori economici e liberi professionisti educatori professionali che erogano prestazioni educative e/o che offrono attività motorie-sportive e/o di socializzazione nella zona/distretto di Firenze, o zone limitrofe, al fine di acquisire manifestazioni d'interesse all'inserimento in uno o più elenchi di operatori che la SdS intende costituire per l'erogazione di dette prestazioni, previa stipula di una convenzione.

Si definiscono:

- Soggetto attuatore: la Società della Salute di Firenze;
- Operatori economici: qualsiasi persona giuridica, ente pubblico o privato, associazione o raggruppamento di tali soggetti – inclusi gli Enti del Terzo Settore (ETS), le società cooperative, le imprese individuali o societarie e le associazioni/società sportive dilettantistiche individuati mediante il presente avviso ed inseriti nell'elenco di erogatori;
- Liberi professionisti educatori professionali: lavoratore autonomo in possesso di titolo di studio abilitante, titolare di Partita IVA, che esercita in piena autonomia scientifica e responsabilità deontologica la professione di educatore professionale.

L'indizione di detta procedura è una modalità d'individuazione dei soggetti con cui attivare un partenariato nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione, parità di trattamento, efficacia, e dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla L. 241/1990, L. 190/2012 e D. Lgs n. 33/2013.

L'inserimento in elenco non ha carattere selettivo, ed ha il solo scopo di abilitare gli operatori ed i professionisti, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, ad essere potenzialmente scelti – per l'erogazione della prestazione - dal beneficiario del Voucher o dal suo rappresentante. L'elenco è un importante strumento, aperto e trasparente, per rendere maggiormente qualificata ed efficace l'attività a favore di tutta l'utenza ed arricchire, in tal modo, l'offerta dell'assistenza e dell'inclusione della persona con disabilità o disturbo del neuro sviluppo e dello spettro autistico o in carico alla Salute Mentale.

L'effettivo ricorso agli elenchi avverrà esclusivamente in presenza di fondi dedicati ed espressamente finalizzati alla copertura della spesa.

La SdS intende, infatti, mediante la presente procedura, costituire un partenariato con un orizzonte temporale ampio, indipendentemente dai finanziamenti di volta in volta disponibili.

Resta inteso che l'attivazione dei partenariati che la SdS andrà a costituire a seguito della precedente procedura sarà comunque subordinata, oltreché alla disponibilità di una copertura finanziaria, anche alla sua valutazione e non costituisce in alcun modo impegno preventivo o vincolo per l'Ente.

Il target di soggetti a cui sono destinati gli interventi, di cui al presente Avviso, potrà essere eventualmente rivisto laddove il finanziamento specifico lo richieda.

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 in elenco non derivano impegni negoziali da parte della SdS, considerato che il rapporto contrattuale con ciascun erogatore è subordinato alla scelta da parte dell'utente beneficiario di voucher. 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 degli artt. 1337 e 1338 del codice civile.

Quadro Normativo di riferimento

- Art. 118 Costituzione italiana
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo";
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii;
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41 "Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- Legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 "Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano";
- Piano sanitario e sociale integrato della Regione (PSSIR 2018-2020) approvato dal Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 9 ottobre 2019, n.73;

Art. 2 – OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

La Società della Salute, attraverso un procedimento di evidenza pubblica, mira a costituire elenchi di operatori qualificati per l'erogazione, tramite l'attribuzione di Voucher, di prestazioni educative e motorie-sportive e/o di socializzazione rispettivamente per persone con disabilità certificate ai sensi della L. 104/92 e ss.mm. e per persone con disturbo del neuro-sviluppo o dello spettro autistico o in carico alla Salute Mentale. I beneficiari dei Voucher – individuati dai servizi competenti - potranno quindi usufruire di uno dei servizi offerti dagli erogatori presenti negli elenchi che verranno costituiti.

Il presente Avviso rimarrà aperto per nuove candidature fino al sopravvenire di eventuali modifiche di programmazione zonale e finché sussisteranno le esigenze cui è rivolto, nonché la disponibilità finanziaria correlata alle varie aree di intervento da parte dell'Ente attuatore. Pertanto, gli operatori interessati, in possesso dei requisiti richiesti, potranno candidarsi chiedendo di essere inseriti nel/negli elenco/elenchi correlato/i, che sarà/saranno quindi aggiornato/i periodicamente a fronte di eventuali nuove istanze presentate alla Società della Salute, previa verifica dei requisiti e rilevanza dei servizi offerti.

Art. 3 – INTERVENTI FINANZIATI TRAMITE VOUCHER

3.1 – Aree di intervento

L'Avviso prevede il finanziamento, tramite l'attribuzione di Voucher, di attività dirette a favorire l'inclusione e a promuovere il benessere e la qualità della vita delle persone con disabilità certificate ai sensi della L. 104/92 e ss.mm e/o con disturbi del neuro-sviluppo o dello spettro autistico o in carico alla Salute Mentale.

I soggetti interessati potranno, quindi, candidarsi per una o più delle seguenti AREE:

A - DISABILITÀ

B – AUTISMO

C – SALUTE MENTALE

3.2 – Ambiti di intervento

Gli AMBITI di intervento finanziabili per i quali è possibile candidarsi sono:

- 1. ATTIVITA' DI SUPPORTO EDUCATIVO a loro volta suddivise in:
 - 1A. ATTIVITA' SUPPORTO EDUCATIVO SCOLASTICO O EXTRA-SCOLASTICO
 - 1B. ATTIVITA' SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER INTERVENTO INDIVIDUALE
 - 1C. ATTIVITA' SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER INTERVENTO DI GRUPPO
- 2. ATTIVITA' MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE

come di seguito specificati:

1A. ATTIVITA' SUPPORTO EDUCATIVO SCOLASTICO O EXTRA-SCOLASTICO

1B. ATTIVITA' SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER INTERVENTO INDIVIDUALE

Target 1A e 1B: persone disabili certificate ai sensi della L. 104/92 e ss.mm. (Area Disabilità) o con diagnosi del neuro-sviluppo o dello spettro autistico (Area Autismo) o in carico alla Salute Mentale (Area Salute Mentale), residenti nel Comune di Firenze

Tipologia di attività 1A: supporto educativo individuale finalizzato a promuovere l'inclusione e la partecipazione scolastica o ad attività extra-scolastiche (es. attività sportive, dopo scuola, centri estivi) o per superare difficoltà temporanee in contesti naturali, favorire la socializzazione e lo sviluppo di competenze di *mentoring* nei nuovi partner sociali.

Tipologia di attività 1B: Supporto educativo individuale finalizzato ad attività di supporto all'ambiente di vita, di promozione delle autonomie, di generalizzazione delle competenze apprese in contesto riabilitativo, promuovendo la regolazione comportamentale e la socializzazione.

Voucher 1A e 1B: il destinatario, individuato e selezionato dai servizi competenti, riceverà un Piano individualizzato che specificherà la durata ed il livello di intensità di prestazione necessario a cui sarà correlato un Voucher 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 Voucher 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 Voucher può essere rimodulato. Tale variazione verrà formalizzata tramite addendum all'esistente Voucher, controfirmato dal professionista aziendale, dal soggetto attuatore e dal genitore/tutore e può prevedere anche un aumento dell'importo inizialmente previsto.

Tipologia di intervento finanziabile 1A e 1B: Educatore Professionale (sanitario o socio-pedagogico) - 27,00 €/h (IVA inclusa, ove dovuta)

1C. ATTIVITA' SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER INTERVENTO DI GRUPPO

Target 1C: gruppi omogenei di adulti con disabilità certificate ai sensi della L. 104/92 e ss.mm. (Area Disabilità) o con diagnosi del neuro-sviluppo o dello spettro autistico (Area Autismo) o in carico alla Salute Mentale (Area Salute Mentale) residenti nel Comune di Firenze con le seguenti caratteristiche:

- ADL (Activity of Daily Living) non compromesse;
- Assenza di bisogni di assistenza sanitaria-infermieristica (eventuale terapia farmacologica auto-somministrata)

Tipologia di attività: supporto educativo finalizzato a supportare esperienze di *training* abitativo di un piccolo gruppo omogeneo di adulti (2 - max 3 persone) in preparazione a percorsi di indipendenza abitativa nella rete dei servizi esistenti.

Il gruppo, omogeneo per bisogni e funzionamento, individuato e selezionato dai servizi competenti, sperimenterà esperienze di coabitazione presso un appartamento privato, individuato autonomamente dalle famiglie dei beneficiari, per 1 o 2 notti - ripetibili per un massimo di 4 volte. Tutti i costi relativi all'appartamento restano esterni al contributo della SdS, che non sostiene alcun costo per la disponibilità, gestione o utilizzo dell'immobile.

Il gruppo di destinatari riceverà un Piano individualizzato che specificherà la durata e la ripetibilità dell'esperienza a cui sarà correlato un unico Voucher di gruppo che dovrà essere sottoscritto da tutti i beneficiari.

Il Voucher sarà composto da:

- i. prima fase di "valutazione iniziale" di 12 ore, da svolgersi all'interno dell'abitazione prescelta, al fine di valutare il funzionamento del gruppo nell'ambiente domestico sul piano della gestione alloggio (pulizia degli ambienti, spesa, preparazione pasti, gestione economica) e della dimensione relazionale (partecipazione, socializzazione);
- ii. fase di "servizio attivo", da attivarsi se la fase di "valutazione iniziale" ha dato esito positivo, che potrà consistere in 2 giorni e 1 notte oppure in 3 giorni e 2 notti al fine di valutare il funzionamento del gruppo relativamente al rispetto delle regole di convivenza

(rispetto dei turni e degli orari, rispetto dell'altro, strutturazione del momento della notte e sonno) e delle abilità strumentali (usare il denaro, il telefono, gli utensili domestici, i mezzi di trasporto).

Il Voucher può essere ripetuto fino ad un massimo di 4 volte per gruppo.

In caso di ripetibilità del Voucher non sarà riproposta la fase di valutazione iniziale.

Tipologia di intervento finanziabile: Educatore Professionale (sanitario o socio-pedagogico) con le seguenti tariffe:

- Tariffa di 27,00 €/h: servizio attivo per fascia oraria dalle ore 8:00 alle 20:00
- Tariffa di 16,00 €/h: servizio parzialmente attivo per la fascia oraria dalle ore 20:00 alle 24:00
- Tariffa omnicomprensiva di 20,00 €: servizio passivo dalle ore 00.00 alle 8:00

Tipologia di Voucher:

	VALUTAZIONE INIZIALE	ORE DIURNE (8-20)	ORE 20-24	FASCIA NOTTURNA 00-08	TOTALE VOUCHER €
<i>Tot. ore</i>	12	24	4	1	
Voucher 1) Pacchetto 2 giorni e 1 notte con valutazione diurna di 12h	324,00 €	648,00 €	64,00 €	20,00 €	1.056,00 €
Voucher 1A) Pacchetto 2 giorni e 1 notte		648,00 €	64,00 €	20,00 €	732,00 €
<i>Tot. ore</i>	12	36	8	2	
Voucher 2) Pacchetto 3 giorni e 2 notti con valutazione diurna di 12h	324,00 €	972,00 €	128,00	40,00 €	1.464,00 €
Voucher 2A) Pacchetto 2 giorni e 1 notte		972,00 €	128,00 €	40,00 €	1.140,00 €

Si fa presente che, per tutte le categorie di ATTIVITA' DI SUPPORTO EDUCATIVO, laddove nel corso di validità del Voucher si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, questo può essere rimodulato. Tale variazione verrà formalizzata tramite Addendum all'esistente Voucher e può prevedere anche un aumento o una riduzione dell'importo inizialmente previsto.

2. ATTIVITA' MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE

Target: persone con disabilità certificate ai sensi della L. 104/92 e ss.mm. (Area Disabilità) o persone con disturbo del neuro-sviluppo o dello spettro autistico (Area Autismo) o in carico alla

Salute Mentale (Area Salute Mentale), residenti nel Comune di Firenze.

Tipologia di attività: attività motorie-sportive e/o di socializzazione finalizzate ad una riabilitazione psico-motoria, dirette a favorire l'integrazione psico-sociale ed il potenziamento delle autonomie delle persone con disabilità o con disturbo del neuro-sviluppo o dello spettro autistico o in carico alla Salute Mentale.

Voucher: il valore del Voucher è pari a **500,00 €** (cinquecento euro) (a lordo d'IVA ove dovuta) ed è comprensivo dei costi relativi ai materiali/ausili/strumenti/personale/locale idoneo e DPI utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni ove necessari. Il Voucher può eventualmente essere riassegnato una o più volte, previa valutazione dei servizi competenti sulla base dei benefici ottenuti dall'esperienza e risorse finanziarie residue.

Il candidato che manifesta interesse potrà presentare una o più proposte progettuali descrivendo l'attività offerta. L'attività offerta dovrà essere calibrata sulla base della quota di € 500,00 del Voucher affinché l'utente sappia di quale servizio può usufruire a fronte del Voucher attribuitogli. A detta attività potranno eventualmente aggiungersi costi extra e/o servizi aggiuntivi gratuiti (si vedano i paragrafi successivi).

Ciascun modulo proposto dovrà garantire **almeno venti (20) accessi totali ed una cadenza di almeno una (1) volta a settimana per almeno un'(1) ora**. Per ciascun modulo dovrà essere previsto un (1) incontro conoscitivo con l'utente e i familiari e una (1) lezione di prova che verrà conteggiata come primo accesso nel caso di effettiva utilizzazione del Voucher.

Per ogni attività progettuale, gli elementi essenziali che dovranno essere presenti nel Format *"Scheda Voucher attività motorie/socializzazione"* Allegato 6 sono:

PARTE 1 – informazioni per gli utenti¹:

- a) nome/titolo attività
- b) area di intervento (disabilità e/o autismo/neuro-sviluppo e/o salute mentale)
- c) tipologia di attività (motoria/sportiva o di socializzazione)
- d) target cui si rivolge: fascia di età 3-11 / 12-17 / 18-64
- e) ubicazione: indirizzo dei locali messi a disposizione per l'attività;
- f) accessibilità: se presente parcheggio, barriere architettoniche, vicinanza a mezzi pubblici ecc.;
- g) descrizione dell'attività:
 - sintetica descrizione dell'attività (max. 3 righe)
 - tipologia di attività (individuale o di gruppo ed in caso numero partecipanti),
 - moduli previsti (durata complessiva del voucher e del singolo accesso, frequenza);
- h) presenza o meno di servizi aggiuntivi offerti gratuitamente (es. servizio di trasporto),
- i) extra:
 - costi extra necessari a carico del beneficiario ai fini della partecipazione all'attività²;

¹ Fare riferimento alla "Guida per la compilazione" presente in fondo alla scheda.

² i **costi extra** sono quelli che non rientrano nella quota parte di € 500,00 correlata all'attività e questi dovranno essere corrisposti direttamente alla struttura selezionata da parte del beneficiario del Voucher, rimanendo esclusa ogni responsabilità dell'Amministrazione (es. quota di iscrizione/quota affiliazione, ove dovuta).

- indicare se il beneficiario deve essere in possesso di certificazione medica ai fini della partecipazione all'attività;
- j) contatti dell'Ente organizzatore (telefono e orari reperibilità, mail, sito internet);

PARTE 2 – informazioni per la SDS:

- a. strumentazione utilizzata e messa a disposizione per l'attività;
- b. personale impiegato: specificare se, quanto e che tipologia di personale (dipendente o volontario) viene impiegato per l'attività;
- c. costo unitario (€): scrivere il costo unitario per singolo accesso e il numero di accessi previsti, il cui prodotto darà 500,00€;
- d. presenza di partner
- e. altro

Art. 4 – SOGGETTI AMMESSI ALLA PROCEDURA

Sono invitati a candidarsi alle ATTIVITA' DI SUPPORTO EDUCATIVO (1A, 1B e 1C) e alle ATTIVITA' MOTORIE E/O DI SOCIALIZZAZIONE (2) di cui al presente Avviso gli operatori economici in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo.

SOLO relativamente alle ATTIVITA' DI SUPPORTO EDUCATIVO (1A, 1B e 1C) l'Avviso è aperto anche a LIBERI PROFESSIONISTI educatori professionali (sanitario o socio-pedagogico).

I soggetti interessati potranno partecipare in forma singola o riuniti in raggruppamenti temporanei. 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. 5 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

5.1 Requisiti

5.1.1 Per gli operatori economici (persone giuridiche)

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

1. di essere iscritti nei relativi Registri;
2. che le proprie finalità statutarie sono coerenti con l'ambito oggetto della richiesta;
3. di possedere esperienza sull'/sulle area/aree di intervento per la/le quale/i si propone la candidatura (disabilità e/o disturbi del neuro-sviluppo e autismo e/o salute mentale), nonché con capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative;
4. l'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
5. *[solo per la candidatura per "ATTIVITA' DI SUPPORTO EDUCATIVO" (1A, 1B e 1C)]* di essere accreditati per i servizi educativi domiciliari secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione DPGR n. 86/R del 11/08/2020. Il requisito

dell'accreditamento deve essere posseduto alla data di presentazione della domanda e deve permanere per tutta la durata dell'eventuale accordo contrattuale.

6. *[solo per la candidatura per "ATTIVITA' DI SUPPORTO EDUCATIVO" (1A, 1B e 1C)]* di impiegare educatori professionali con esperienza sull'area di intervento per la quale si propone la candidatura (disabilità e/o disturbi del neuro-sviluppo e autismo e/o salute mentale), nonché con capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative.
7. *[solo per la candidatura per "ATTIVITA' MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE" (1A, 1B e 1C)]* la conformità alla normativa vigente dei locali/impianti/strumentazione eventualmente messi a disposizione;
8. *[solo per la candidatura per "ATTIVITA' MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE" (2)]* di avere la propria sede operativa dove si svolge l'attività nel territorio di Firenze o zone limitrofe;
9. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
10. 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;
11. 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;
12. 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;
13. di dichiarare l'insussistenza di condanne penali, di procedimenti penali, anche pendenti, riferiti in particolare al legale rappresentante e associati con poteri decisionali se trattasi di persone giuridiche;
14. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità, ai sensi dell'art. 17 della Legge n. 68/99;
15. di essere in regola con le norme che disciplinano gli obblighi sul rapporto sulla situazione del personale di cui all'art. 47, commi 2, 3 e 3bis, del D.L. n. 77/2021 convertito in L. n. 108/2021;
16. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
17. di possedere, o stipulare antecedentemente alla firma della convenzione con la presente SDS, polizza assicurativa di legge che copra:
 - i danni arrecati dal personale (dipendente e volontario) ai destinatari dei Voucher e a terzi;
 - il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;
 - la responsabilità civile e i danni arrecati dalla struttura ai destinatari dei Voucher e a terzi.
18. 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;
19. 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;
20. 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;

21. di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
22. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
23. di fare ricorso a personale qualificato e adeguatamente formato nello svolgimento delle attività;

5.1.2. Per i liberi 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 sull'/sulle area/aree di intervento per la/le quale/i si propone la candidatura (disabilità e/o disturbi del neuro-sviluppo e autismo e/o salute mentale), nonché con 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, o stipulare antecedentemente alla firma della convenzione con la presente SDS, polizza assicurativa di legge che copra la responsabilità civile e i danni arrecati ai destinatari dei Voucher e a terzi (RCT) nonché polizza infortuni;

I professionisti che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono produrre copia del titolo professionale contenente gli estremi necessari alla verifica (es. ente rilasciante, data di conseguimento, numero di registrazione; ove previsto, estremi di iscrizione ad albi/elenco/registo);

Gli operatori e liberi professionisti devono possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e mantenerli 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.

5.2 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.

5.3 - 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. 6 - 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:

“MANIFESTAZIONE INTERESSE INSERIMENTO ELENCO EROGATORI PER ATTIVITA' EDUCATIVE, SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE AREA DISABILITA' E/O AUTISMO E/O SALUTE MENTALE”

Nel caso di ATS 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” Allegato 1 (in caso di raggruppamento deve essere compilato e sottoscritto separatamente anche da tutti i componenti nelle parti di propria competenza);***
2. copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante *(in caso di raggruppamento temporaneo deve essere prodotto da tutti i componenti);*
3. *[Solo per gli operatori economici]* copia dello Statuto *(in caso di raggruppamento temporaneo deve essere prodotto da tutti i componenti);*
4. *[solo per i liberi professionisti]* copia del titolo professionale e dagli estremi necessari alla verifica (es.: ente rilasciante, data di conseguimento, numero di registrazione; ove previsto, estremi di iscrizione ad albi/elenco/registro);
5. *[per i raggruppamenti da costituire]* ***“Modulo Impegno a costituire il raggruppamento” Allegato 2 (in caso di raggruppamento deve essere presentato un unico allegato sottoscritto da tutti i componenti dell'Associazione che s'intende costituire ed è da integrare poi con il mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila prima della sottoscrizione della convenzione);***
6. *[per i raggruppamenti già costituiti]* copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila;
7. Avviso pubblico siglato in ogni pagina per accettazione dal legale rappresentante *(in caso di raggruppamento deve essere prodotto separatamente da tutti i componenti);*
8. ***“Format della Convenzione” Allegato 3*** siglato – NON COMPILATO - in ogni pagina per presa visione *(in caso di raggruppamento deve essere prodotto solo dal Capofila)*

9. **“Modulo tracciabilità” Allegato 4** *(in caso di raggruppamento deve essere prodotto solo dal Capofila)*
10. **“Modulo Patto di integrità” Allegato 5** *(in caso di raggruppamento deve essere compilato e sottoscritto separatamente anche da ogni membro);*
11. *[solo per la candidatura per “ATTIVITA’ MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE”]* **“Scheda Voucher attività motorie/socializzazione” Allegato 6** *(in caso di raggruppamento deve essere prodotto solo dal Capofila). NB. PER OGNI ATTIVITÀ PROPOSTA COMPILARE UN ALLEGATO DIFFERENTE*

Tutti i documenti sopracitati sono da restituirsi sia in formato .DOC che in formato .PDF firmati digitalmente in P7M o con firma olografa unitamente ad un documento di identità del firmatario.

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 Avviso rimane aperto alle condizioni di cui all’art. 2. Per ciascuna delle AREE il primo elenco di operatori sarà costituito previa valutazione ed ammissione delle manifestazioni d’interesse presentate entro il 07/09/2026.

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 periodicamente 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. 7 – AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA

Sono ammissibili le spese di prestazioni:

- elencate agli artt. 2 e 3 e previste nel piano di spesa di cui Voucher del destinatario; non saranno pertanto considerate ammissibili spese non previste nel piano di spesa;
- erogate da operatori economici e liberi professionisti presenti negli elenchi della presente SdS;
- erogate durante la vigenza del presente Avviso a partire dalla data di assegnazione del Voucher (non sono ammessi interventi realizzati precedentemente).

Il Voucher ricevuto potrà essere speso dall’utente esclusivamente nell’ambito delle attività offerte dagli erogatori di cui all’elenco dell’AREA di riferimento che verrà pubblicato dalla SdS a seguito della presente procedura.

Art. 8 – 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, la rilevanza della proposta e la congruità dei costi in essa previsti.

Relativamente alle candidature per “ATTIVITA’ MOTORIE E/O DI SOCIALIZZAZIONE” la SdS si riserva la possibilità di convocare l’operatore al fine di concertare e ridefinire congiuntamente gli elementi

della candidatura. Laddove non fosse raggiunto tra le parti un accordo, la SdS provvederà a rigettare motivatamente la richiesta di qualificazione pervenuta.

La SdS provvederà, poi, alla stipula di una **Convenzione** – secondo il format **allegato N. 3** al presente Avviso quale parte integrante e sostanziale del medesimo – con ciascun erogatore ammissibile. Con la suddetta convenzione il soggetto ammesso, ove scelto dall'utente beneficiario del Voucher, s'impegna ad erogare o a garantire l'erogazione delle prestazioni per le quali si è candidato nel rispetto delle condizioni e modalità specificate nella convenzione stessa e nei successivi Voucher. Con successivo atto, il Direttore della SdS approverà con provvedimento l'elenco di ciascuna delle AREE di intervento e procederà alla loro pubblicazione sul sito internet della SdS.

I due elenchi saranno aggiornati periodicamente ogni qual volta venga presentata una nuova domanda.

II – Scelta da parte del destinatario del Voucher

L'elenco di riferimento aggiornato sarà sottoposto agli utenti beneficiari dei Voucher per consentire loro la scelta dell'erogatore che fornirà loro le prestazioni dal medesimo offerte. Seguirà firma del Voucher da parte dello specialista, del beneficiario e del presente soggetto attuatore.

III – Esecuzione pacchetto

- Relativamente alle candidature per le “ATTIVITA’ DI SUPPORTO EDUCATIVO 1A, 1B, 1C”, l'operatore scelto dal beneficiario è tenuto ad attivarsi immediatamente, al ricevimento via mail o via PEC del Voucher firmato, per la tempestiva e corretta esecuzione del medesimo. 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.
- Relativamente alle candidature per le “ATTIVITA’ MOTORIE E/O DI SOCIALIZZAZIONE 2” l'operatore scelto provvederà ad attivarsi immediatamente col beneficiario per organizzare un primo incontro conoscitivo ed una lezione di prova (che verrà conteggiata come primo accesso nel caso di effettiva utilizzazione del voucher). Qualora l'operatore, per raggiungimento dei limiti massimi di accoglienza, sia impossibilitato a soddisfare la richiesta dell'utente, dovrà ricontattarlo non appena si apra la possibilità di accoglierlo, fatta salva la possibilità per l'utente di rivolgersi ad altro erogatore.

IV – Comunicazioni

Nell'**OGGETTO** di ciascuna comunicazione fra SdS ed erogatore deve essere inserita la dizione “Progetto disabilità/autismo/salute mentale + supporto educativo/attività motorie + 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 Voucher verrà identificato con un codice che dovrà essere inserito nell'oggetto delle comunicazioni utilizzando la dizione “Progetto disabilità/autismo/salute mentale + supporto educativo/attività motorie + codice utente”.

Art. 9 RECESSO

E' possibile esprimere la rinuncia volontaria ad essere iscritti nell'elenco mediante comunicazione trasmessa via PEC all'indirizzo: segreteria@pec.sds.firenze.it.

Qualora l'operatore intenzionato ad essere cancellato dall'elenco abbia in corso l'erogazione di prestazioni a fronte di voucher, dovrà necessariamente portarlo/i a conclusione. La cancellazione

dall'elenco – formalizzata con provvedimento della Direttrice SdS - avviene a partire dalla data di comunicazione del recesso.

L'operatore che abbia richiesto la propria cancellazione dall'elenco, potrà in ogni momento ripresentare la propria candidatura. In tal caso l'Ente attuatore, nel decidere circa la riammissione dell'operatore, si riserverà di tenere presenti anche le motivazioni del recesso.

Art. 10 AVVERTENZE

La presentazione della domanda implica l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso e relativi allegati.

I soggetti ritenuti idonei ad essere ammessi in 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 di voucher.

Questa Amministrazione ha comunque la facoltà insindacabile di non dar luogo al presente avviso, di revocarlo in qualsiasi momento senza che i candidati possano addurre pretese al riguardo, o di apportarvi modifiche dettate da cambiamenti o esigenze organizzative diverse che dovessero sopravvenire nel corso della sua vigenza e di cui se ne darà pubblicità sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

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. 11 – COPERTURA ASSICURATIVA

L'operatore economico è responsabile della sicurezza e dell'incolumità del proprio personale ivi compresi eventuali volontari e figure assimilabili, nonché dei danni, infortuni o altro procurati al personale dipendente ai volontari o a terzi in dipendenza del servizio prestato, esonerando la SdS di Firenze da ogni responsabilità conseguente. Si conviene al riguardo che qualsiasi eventuale onere è compreso nel corrispettivo.

L'operatore è tenuto a stipulare apposita copertura assicurativa di legge, per un periodo pari alla durata del Progetto per il quale si è candidato, provvedendo al suo prolungamento in caso di rinnovo o proroga del Progetto stesso (fornendo copia della quietanza di rinnovo), che copra:

- la responsabilità civile e i danni arrecati nello svolgimento delle proprie prestazioni dal personale, ivi compresi eventuali volontari o figure assimilabili, ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi;
- il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;

Il singolo professionista dovrà essere in possesso, per tutta la durata della propria convenzione con la SdS di copertura assicurativa per responsabilità civile professionale e danni arrecati ai destinatari dei piani individualizzati e a terzi.

Di tali atti l'operatore economico/professionista è tenuto a dare formale comunicazione alla Società della Salute, producendo copia delle polizze previamente alla sottoscrizione della convenzione.

La Società della Salute è pertanto esonerata:

- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere al personale dei soggetti erogatori o al singolo professionista per qualsiasi causa nell'esecuzione del servizio;
- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere agli utenti del servizio e a terzi durante il periodo di svolgimento dei servizi di cui sono destinatari.

Art. 12 – RENDICONTAZIONE

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

- Relativamente alle candidature per le “ATTIVITA’ DI SUPPORTO EDUCATIVO 1A, 1B, 1C”:
l’operatore che ha erogato le prestazioni, sulla base di quanto indicato nel Voucher, deve far pervenire mensilmente (entro il giorno 15) alla Società della Salute di Firenze la seguente documentazione giustificativa:
 - time card degli interventi eseguiti il mese precedente, datate giornalmente e firmate dall’operatore e controfirmate dal beneficiario/genitore/tutore. Le time card devono essere inviate separate per ogni utente in formato .pdf.
 - contestualmente all’invio delle time card, l’operatore è tenuto a trasmettere un unico File Excel di riepilogo in cui vengono riportati, per ogni utente, gli accessi totali effettuati in quel mese.La SDS procede al controllo della documentazione e, se tutto è corretto, convalida all’operatore l’importo del mese di riferimento.

A cadenza trimestrale l’operatore procede ad inviare fattura elettronica (per i soggetti con P.IVA)/nota di debito (per i soggetti senza P.IVA) per il pagamento degli accessi convalidati relativi alle tre mensilità precedenti.

Le fatture/note di debito devono riportare:

- codice CIG (Codice Identificativo di Gara) attribuito all’operatore nell’ambito di ciascun Progetto per il quale si è candidato;
 - codice CUP (Codice Univoco di Progetto);
 - la specifica di quali mesi convalidati si richiede il pagamento.
- Relativamente alle candidature per le “ATTIVITA’ MOTORIE E/O DI SOCIALIZZAZIONE 2”:
l’operatore che ha erogato le prestazioni, sulla base di quanto indicato nel Voucher, deve far pervenire mensilmente (entro il giorno 15) alla Società della Salute di Firenze la seguente documentazione giustificativa:
 - time card di rilevazione accessi relativi ai SOLI Voucher CONCLUSI nel mese precedente suddivise per utente, con indicazione della data di accesso, firmate dall’operatore e controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio (o loro caregivers/tutori).La quota erogabile all’Ente sulla base delle time card può arrivare fino ad un importo massimo di € 500,00 per ogni Voucher, e sarà calcolata, al netto dell’incontro conoscitivo, moltiplicando il costo unitario dell’accesso per il numero di accessi effettivamente espletato, ivi compresa la prova. Sarà comunque riconosciuto l’intero importo del Voucher nel caso sia intervenuto da parte dell’utente un 20% massimo di assenze.
 - contestualmente all’invio delle time card, l’operatore è tenuto a trasmettere un unico File di riepilogo in cui vengono descritte, per ogni utente, gli accessi totali e il totale in euro delle prestazioni di cui alle time card allegate.
- La SDS procede al controllo della documentazione e, se tutto è corretto, convalida all’operatore l’importo del mese di riferimento.

A cadenza trimestrale l’operatore procede ad inviare fattura elettronica (per i soggetti con P.IVA)/nota di debito (per i soggetti senza P.IVA) per il pagamento dei voucher conclusi e convalidati nei tre mesi precedenti.

Le fatture/note di debito devono riportare:

- codice CIG (Codice Identificativo di Gara) attribuito all'operatore nell'ambito di ciascun Progetto per il quale si è candidato;
- codice CUP (Codice Univoco di Progetto);
- i nominativi degli utenti dei voucher conclusi e convalidati per i quali si richiede il pagamento.

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

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta per singolo Voucher realizzato.

Art. 13 - DISPOSIZIONI SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa posta a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Reg.UE 2016/679 (GDPR), il trattamento dei dati personali sarà effettuato esclusivamente per le finalità previste dal presente avviso e limitatamente al perseguimento degli scopi ivi indicati.

Titolare del trattamento, in forza di specifica convenzione, è la Società della Salute di Firenze che garantisce il trattamento nel rispetto del segreto di ufficio nonché dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione delle disposizioni normative citate, in modo da assicurare la tutela della riservatezza degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento di dette finalità e nel rispetto degli obblighi di legge.

Il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità ulteriori quali quelle statistiche o di ricerca avverrà garantendo l'anonimato.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e/o privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge o di regolamento. Gli eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di trattamento saranno formalmente designati quali Responsabili.

I soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati si impegnano e sono obbligati a ritenere coperto da riservatezza ogni elemento costitutivo, integrativo, connesso o in relazione ai dati personali che il Titolare metterà a disposizione per lo svolgimento delle attività di cui al presente avviso e nel perseguimento delle relative finalità.

Il trattamento potrà riguardare i dati personali di cui all'art. 4 n. 1 del Reg.Ue 2016/679 ivi compresi quelli di cui alle categorie particolari previsti dall'art. 9, par. 1 del medesimo regolamento.

La Società della Salute di Firenze stabilisce che il punto di contatto con gli interessati è rappresentato dal Responsabile della protezione dei dati contattabile al seguente recapito email: sds@dpo-rpd.eu.

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i propri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR contattando direttamente il Responsabile della protezione dei dati. L'interessato, inoltre, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Gli operatori/professionisti con cui la SdS si convenziona saranno dalla stessa nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Reg.UE 2016/679.

Art. 14 RICHIESTA INFORMAZIONI

Le richieste di delucidazioni e/o di informazioni complementari relative al presente Avviso potranno essere richieste a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica progetti@sds.firenze.it riportando nella richiesta l'oggetto del presente Avviso.



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

Le risposte ai quesiti scritti ed eventuali chiarimenti, delucidazioni o informazioni aggiuntive ritenute di interesse generale in ordine alla presente procedura, saranno pubblicate sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

ALLEGATI:

- ALL. 1 Modello manifestazione d'interesse
- ALL. 2 Modulo Impegno a costituire il raggruppamento
- ALL. 3 Format Convenzione
- ALL. 4 Modulo tracciabilità
- ALL. 5 Modulo Patto d'Integrità
- ALL. 6 Scheda Voucher attività motorie-socializzazione

Firenze, 04/08/2026

LA DIRETTRICE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE
Dr.ssa Giuditta Giunti