

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA SELEZIONE DI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI ALL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO FORMATIVO “VALUTAZIONE DI IMPATTO NEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA ED OSTETRICA DELL’ASL TOSCANA CENTRO”.

L’Azienda USL Toscana Centro, con sede legale in Firenze, Piazza Santa Maria Nuova 1, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, selezionare operatori economici interessati a partecipare a successiva procedura concorrenziale per l’affidamento del servizio di realizzazione del progetto formativo **“VALUTAZIONE DI IMPATTO NEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA”**.



La manifestazione di interesse viene effettuata ai sensi dell’art. 66 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii..

Art. 1 – Oggetto e finalità dell’Avviso

Oggetto dell’avviso è la selezione di operatori economici interessati a partecipare a successiva procedura concorrenziale per l’affidamento del servizio di realizzazione del progetto formativo **“VALUTAZIONE DI IMPATTO NEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA”**.

Art. 2 – Oggetto della fornitura

Il progetto formativo sopramenzionato dovrà essere articolato in due moduli, comprensivo di una fase di tirocinio e dovrà essere realizzato sulla base di quanto espressamente indicato nella scheda di dettaglio in allegato (ALL.A).

Il percorso formativo dovrà svolgersi entro il 31/12/2021.

L’ IMPORTO COMPLESSIVO STIMATO DEL PROGETTO è di € 11.060,00 oltre IVA di legge;

L’importo offerto dovrà essere comprensivo dell’elaborazione del progetto dettagliato, dei costi di docenza e trasferta per lo svolgimento in presenza, che dovrà avvenire presso i locali dell’Azienda UsI Toscana Centro, e di qualsiasi altro onere connesso con la realizzazione del progetto.

Dott.ssa Mariateresa Asquino
Direttore SOC Acquisizione Beni e Servizi

Art. 3 – Requisiti minimi di partecipazione

Sono ammessi a presentare manifestazione di interesse gli operatori economici che dimostrino di essere in possesso dei sotto elencati requisiti di ordine generale e di idoneità professionale – artt. 80 e 83, comma 1 lett. a) e comma 3 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.:

Antonella Turini
P.O. Gestione procedure di gara servizi socio sanitari, assistenziali ed educativi

e-mail:
sonia.mura@uslcentro.toscana.it
pec:
appaltigare.uslcentro@postacert.toscana

- assenza di motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
- iscrizione al registro delle imprese della CCIAA competente per il territorio ove è ubicata la sede dell’offerente per l’esercizio di attività aventi oggetto del presente avviso.

Requisiti di capacità tecnica e professionale:

È richiesta esperienza di collaborazione con Enti del S.S.N ed Enti Pubblici per la realizzazione di progetti formativi simili e la realizzazione di almeno 2 progetti negli ultimi 5 anni.

È richiesta altresì una comprovata esperienza dei docenti nelle materie oggetto del progetto.

Art. 4 – Modalità di presentazione istanze

Gli operatori economici sono invitati a presentare la loro candidatura esclusivamente tramite la piattaforma START all'indirizzo <https://start.toscana.it/> nello spazio relativo alla procedura di cui trattasi, **ENTRO E NON OLTRE IL TERMINE DELLE ORE 12:00 DEL GIORNO 28/07/2021**, allegando la seguente documentazione:

- Istanza di partecipazione e dichiarazione art. 80 D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.. Per partecipare l'operatore economico dovrà compilare e firmare digitalmente il modello di Domanda a disposizione sul sistema telematico e inserirla nell'apposito spazio creato sulla piattaforma START, nella sezione richieste amministrative).



Saranno escluse automaticamente le istanze presentate oltre il termine perentorio indicato nell'Avviso.

Eventuali richieste di chiarimenti potranno essere inoltrate esclusivamente tramite piattaforma START, attraverso l'apposita funzione "Richiesta di chiarimenti".

Art. 5 – Modalità di selezione

Si procederà all'esame delle istanze di manifestazione di interesse pervenute e della documentazione allegata, verificando preliminarmente la sussistenza dei requisiti di ammissibilità e la correttezza formale rispetto alle disposizioni contenute nel presente Avviso. Le ditte ammesse verranno invitate a successiva procedura concorrenziale su piattaforma START per l'affidamento del servizio in parola ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a) del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii

Art. 6 – Disciplina in materia di protezione dei dati personali

La partecipazione al presente avviso implica la raccolta ed il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al tratto dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) e, per quanto applicabile, del D.Lgs. n. 101/2018, esclusivamente nell'ambito della presente procedura, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, delle attività e dell'assolvimento degli obblighi previsti da norme di legge o di regolamento.

Dott.ssa Mariateresa Asquino
Direttore SOC Acquisizione Beni e Servizi

Antonella Turini
P.O. Gestione procedure di gara servizi socio sanitari, assistenziali ed educativi

e-mail:
sonia.mura@uslcentro.toscana.it
pec:
appaltigare.uslcentro@postacert.toscana

Art. 7 - Pubblicità

Il presente avviso, comprensivo di Allegati, è pubblicato sul sito <https://start.toscana.it/> e sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo www.uslcentro.toscana.it nella sezione Amministrazione Trasparente, Bandi, Concorsi, Avvisi.

L'Azienda USL Toscana Centro 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.

Il Responsabile Unico del Procedimento (RUP) della presente procedura di evidenza pubblica è la Dott.ssa Mariateresa Asquino, Direttore SOC Acquisizione Beni e Servizi dell'Azienda USL Toscana Centro.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott.ssa Mariateresa Asquino



Dott.ssa Mariateresa Asquino
Direttore SOC Acquisizione Beni e Servizi

Antonella Turini
P.O. Gestione procedure di gara servizi
socio sanitari, assistenziali ed educativi

e-mail:

sonia.mura@uslcentro.toscana.it

pec:

appaltigare.uslcentro@postacert.toscana

DETTAGLIO PROGETTO FORMATIVO “VALUTAZIONE DI IMPATTO NEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA ED OSTETRICA DELL’ASL TOSCANA CENTRO”

Si richiede la realizzazione di un progetto formativo aventi le seguenti caratteristiche:

Obiettivi del progetto:

L’obiettivo generale del percorso formativo è quello di fornire strumenti e competenze per la progettazione, valutazione, monitoraggio e valorizzazione di interventi innovativi e di continuo miglioramento dei servizi.

Nello specifico, si risponde al fabbisogno di un percorso formativo orientato a:

- creare **consapevolezza del valore dell’innovazione e della rilevanza della valutazione d’impatto**, con particolare attenzione a quali strumenti implementare per intercettare i bisogni, guidare l’introduzione di nuovi servizi e il miglioramento dei servizi in essere;
- creare una **base di conoscenze e competenze omogenee** tra le figure coinvolte, in riferimento alla progettazione e valutazione di servizi innovativi, così da favorire la replica di esperienze di successo;
- fornire **strumenti e competenze** per valorizzare verso i cittadini e i decision makers i risultati dei progetti e dei servizi, mettendo in evidenza i bisogni intercettati e la dimensione di valore generato per i diversi attori coinvolti;
- creare **massa critica** attorno ad esperienze di successo per portarle a sistema a livello regionale.

Nell’ottica di una aderenza ottimale al contesto di riferimento e quindi per una maggiore efficacia del percorso stesso, prevede unità formative puntuali, relative ad aspetti specifici della valutazione, che sessioni di training on the job tese a favorire la personalizzazione dei contenuti formativi agli specifici contesti d’uso e l’assimilazione delle competenze da parte delle diverse figure coinvolte nel percorso.

Specifiche del corso:

Il corso prevede una fase d’aula e una fase di training on the job (tirocinio).

La fase d’aula si articolerà in 2 moduli formativi, che saranno sviluppati in una modalità interattiva e mista, alternando momenti di lezione frontale, lavoro di gruppo e momenti di restituzione. La presentazione dei contenuti formativi sarà sempre sostenuta dall’analisi di casi d’uso reali e “*best practices*” a livello europeo

Articolazione e durata

Fase d’aula: 3 incontri 6 ore = 18 ore per ciascun gruppo

Fase di training on the job: 4 sessioni di 4 ore per ciascun gruppo = 16 ore per ciascun gruppo per complessive due edizioni

Target destinatari:

30 professionisti dipendenti dell’ASL Toscana Centro e titolari di incarico di funzione assegnati alle alle Strutture del Dipartimento Assistenza.

Specifiche del corso:

MODULO 1) – AULA 16 ORE

Il percorso di adozione dell’innovazione:

- 1) Dalla fase di progettazione al servizio a sistema: *«impact by design approach»*.
 - 2) Il ruolo della valutazione nel percorso dell’innovazione (perché è importante, quali gli elementi chiave)
- Esperienze ed esigenze del contesto locale
Condivisione di esperienze a livello europeo.

MODULO 2) – AULA 12 ORE

La valutazione l’impatto di un servizio

Analisi del servizio e del contesto: interlocutori, bisogni, obiettivi
Definizione indicatori e protocollo valutazione
Generazione dell’evidenza del valore

Strutturazione percorsi di valorizzazione dell'impatto (sia a livello locale che verso altri contesti)
Lessons learnt da esperienze di riferimento
Lavoro di gruppo su casi d'uso condivisi e restituzione

Tirocinio – (16 ore)

Fase di tirocinio orientata all'individuazione degli attori chiave e indicatori rilevanti per 2 casi d'uso, supportata da un'attività di tutoraggio e un momento di follow-up a conclusione dello stesso.

Costi

Il preventivo di spesa comprenderà sia l'elaborazione della progettazione di dettaglio, che i costi di docenza e trasferta per lo svolgimento in presenza presso i locali dell'ASL Toscana Centro.

Periodo di realizzazione

L'intero percorso sarà da realizzarsi entro il 31.12.2021.

Azienda USL Toscana centro



**ALL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ Legale Rappresentante di
 _____ presa visione dell'Avviso di
 Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda in data __/07/2021.

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per selezionare gli operatori economici interessati all'affidamento del servizio di realizzazione del progetto formativo "VALUTAZIONE DI IMPATTO NEL DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA".

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

D I C H I A R A

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e alla normativa vigente in materia

1 - Dati Generali:

1.1 Denominazione o ragione sociale e forma giuridica: _____;

1.2 sede legale: _____, CAP _____ - _____ (__) Stato: _____;

1.3 sede operativa: _____;

1.4 referente per l'amministrazione: Sig./ Sig.ra _____, telefono: _____, fax: _____;

1.5 codice fiscale: _____;

1.6 partita I.V.A.: _____;

1.7 n. iscrizione _____ del Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ in data __/__/____;

1.8 albi:

(Indicare l'iscrizione all'Albo Artigiani, all'albo delle Società Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive, ad altri albi, a registri, o a ordini professionali, in relazione alla forma giuridica o all'attività svolta iscrizione ad altro registro pubblico o albo. Qualora l'operatore economico non sia iscritto a nessun albo scrivere "nessuno")

1.9 indirizzo di posta elettronica: _____

1.10 posizioni assicurative e previdenziali:

- INPS: Sede di _____ - matricola _____;

- INAIL: Sede di _____ - matricola _____ P.A.T. _____;
- Altro Istituto (*denominazione Istituto, numero iscrizione e sede competente*): _____;
- CCNL: _____;

1.11: sede competente dell'Agenzia delle Entrate _____

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,

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

- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice e ss.mm.ii. e gli ulteriori divieti a contrarre con la pubblica amministrazione;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 159/2011 (Codice delle leggi antimafia);
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001, o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica Amministrazione;
- l'assenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 1 comma 9 lett. e) della Legge n. 190 del 06/11/2012 "Legge Anticorruzione" e ss.mm.ii. (non avere relazioni di coniugi o parentela od affinità con gli amministratori ed i dipendenti dell'ente appaltante);
- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni del presente avviso;
- di autorizzare l'ente al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679.

DICHIARA, altresì,

- di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso;
- 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;
- acconsente, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità previste nel regolamento aziendale di cui alla deliberazione D.G. n.179 del 30/01/2019 in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e nei limiti dell'informativa di cui all'art.10 dell'Avviso della presente manifestazione di interesse. Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante strumenti informatici.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le false dichiarazioni, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, l'operatore economico verrà ritenuto non idoneo ed escluso.

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 _____