

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DI VOUCHER SOCIO SANITARI ADULTI, MINORI E AD ALTO PROFILO PREVISTI DALLA D.G.R. n 4138 DEL 21/12/2020 A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

In attuazione della D.G.R. n° 4138 del 21/12/2020 è necessario procedere alla individuazione di Enti Erogatori di Servizi Sociosanitari o Sociali accreditati interessati alla realizzazione di progetti attraverso l'attivazione di Voucher mensili a favore di persone (adulti/ minori) che si trovino al proprio domicilio in condizioni di gravissima disabilità.

1.Soggetti che possono candidarsi: Sono ammessi a presentare la candidatura i soggetti che risulteranno in possesso dei seguenti requisiti:

a) *Presenza di accreditamento come:*

- Struttura Socio Sanitaria (per i voucher ad altro profilo possono aderire solo le strutture sociosanitarie già accreditate e a contratto con ATS Val Padana come Enti Erogatori di ADI);
- Struttura Sociale.

b) *Presenza di iscrizione, alla data della presentazione della domanda, della struttura al registro" AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali*

c) *Possesso delle figure professionali necessarie alla realizzazione di progetti, a favore di persone già beneficiarie del Buono Misura B1 attraverso gli interventi sotto riportati volti al miglioramento della qualità della loro vita e delle loro famiglie:*

➤ Per le persone adulte:

- o per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...);
- o per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni.

➤ per i minori:

- o per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale;
- o per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
- o per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...);
- o per sostenere interventi di supporto socioeducativo a completamento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamenti dei LEA- art.32 comma2 lettera h)

➤ Per persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:(ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa per minimo 16 ore giornaliere e/o alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata, valutata dalla ASST:

- o l'acquisto prevalente di prestazioni di natura tutelare fino a un massimo di 20 ore/settimanali di OSS;
 - o è possibile anche interventi di natura infermieristica e/o educativa.
- d) *Documentata esperienza/formazione specifica degli operatori* che saranno dedicati alla realizzazione dei progetti a favore di persone affette da gravissime disabilità di tipo neuromotorio e/ neuropsichico, nell'ambito di interventi di carattere socio-sanitario o sociale, di almeno tre anni negli ultimi cinque di attività.

I soggetti che si candidano per l'erogazione dei progetti di cui al presente Bando devono dichiarare in quale territorio delle ASST (Crema, Cremona, Mantova) sono disponibili ad assicurare le prestazioni previste dai progetti individuali.

2. Modalità di erogazione degli interventi: Il voucher potrà essere riconosciuto solo ai beneficiari dei Buono mensile Misura B. Gli interventi da sostenere con il Voucher mensile vengono definiti dalle ASST a seguito della Valutazione Multidimensionale e declinati nel Progetto Individuale. Per la realizzazione dell'intervento è necessario che la famiglia sia coinvolta nella elaborazione e realizzazione del progetto. Per ogni beneficiario, al fine dell'attivazione del Voucher mensile, l'erogatore predispone un Progetto che espliciti;

- l'anagrafica del soggetto;
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita dell'adulto/minore e del suo nucleo familiare rispetto al bisogno rilevato dalla Valutazione Multidimensionale effettuata dalla ASST;
- descrizione della tipologia e frequenza/quantificazione degli interventi da sostenere con il Voucher mensile relativamente al profilo assegnato;
- luogo/luoghi di intervento;
- risultati attesi.

3. Tipologie di voucher: D.G.R. n° 4138 del 21/12/2020 prevede l'erogazione di 3 tipologie di Voucher mensili a favore di persone che si trovano al proprio domicilio in condizione di disabilità gravissima:

- **fino a un massimo di Euro 460,00** a favore **di persone adulte** per la realizzazione di progetti per il miglioramento della qualità della vita:
 - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...);
 - per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari.
- **fino a un massimo di Euro 600,00** a favore **di minori** per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie:
 - per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento/inclusione sociale;
 - per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari;
 - per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...);
 - per sostenere interventi di supporto socioeducativo a completamento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di

aggiornamenti dei LEA- art.32 comma2 lettera h).

- **fino ad un massimo di Euro 1650,00** a favore di persone adulte/minori che si trovano al domicilio in condizione di disabilità gravissima che presentino **bisogni di particolare intensità** in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:(ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativo per minimo 16 ore giornaliere e/o alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o situazioni di particolare gravità e di intensità per:
 - prestazioni di natura tutelare fino a un massimo di 20 ore/settimanali di OSS;
 - interventi di natura infermieristica e/o educativa.

4. Figure professionali: La realizzazione di progetti può essere svolta dalle seguenti figure professionali:

- Educatore;
- Infermiere
- ASA/OSS;
- Psicologo.

5. Luogo di intervento: I possibili luoghi di erogazione dei voucher sono:

- domicilio;
- ambulatorio dell'Ente Erogatore che si candida;
- Altri contesti (es: luoghi di aggregazione, setting specifici per tipologia...)

6. Remunerazione dei voucher: La tariffa di riferimento per il calcolo dell'ammontare del voucher sono quelle indicate nella D.G.R. n° 2942/2014 per la misura RSA aperta qui di seguito indicato:

| Figura professionale | Costo orario |
|-----------------------------|---------------------|
| ASA/OSS | Euro 21,00 |
| Infermiere | Euro 27,00 |
| Educatore | Euro 24,00 |
| Psicologo | Euro 48,00 |

L'importo effettivo del voucher è modulato, fino al massimo previsto dalla tipologia del voucher attivato, in base al numero delle ore mensili di assistenza e alle diverse figure professionali previste. L'importo effettivo liquidato all'Ente Erogatore è calcolato moltiplicando gli importi sopra declinati per il numero delle ore effettuate nel mese, e comunque non superiori a quelle definite dal Progetto di Intervento. Come da indicazioni regionali, l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31/12/2021 e comunque fino ad esaurimento delle risorse.

7. Modalità di presentazione della candidatura: Le domande potranno pervenire all'ATS Val Padana tramite pec al seguente indirizzo protocollo@pec.ats-valpadana.it .

Con il seguente oggetto:

“Candidature per la realizzazione di progetti voucher mensili misura b1 – Ente Gestore(Denominazione)”.

La domanda di partecipazione deve essere corredata da documentazione comprovante i requisiti richiesti secondo quanto indicato al punto 1.

8. Termine per la presentazione delle candidature: La Manifestazione d'interesse rimane aperta per tutto il 2021.

ATS della Val Padana procederà, per il tramite di una Commissione all'uopo istituita ad una prima valutazione delle Candidature pervenute entro il 15/03/21.

DOMANDA DI CANDIDATURA PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'ATTIVAZIONE DI VOUCHER SOCIO SANITARI ADULTI, MINORI E AD ALTO PROFILO PREVISTI DALLA D.G.R. n 4138 DEL 21/12/2020 A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Spett. le
ATS Val Padana
Via dei Toscani, 1
46100 Mantova
protocollo@pec.ats-valpadana.it

**Il /La sottoscritto/a....., in qualità di rappresentante legale del
soggetto giuridico denominato.....**

Codice fiscale.....

Partita IVA

Con sede legale sita in

Via.....

n.°..... c.a.p..... Comune Prov.....

indirizzo PEC.....

Soggetto accreditato presso l'ATS.....con il sistema socio sanitario per..... iscritto al registro "AFAM-Anagrafe regionale delle strutture socio sanitarie e sociali" con codice.....

Soggetto accreditato presso il Comune/Ambito.....con il sistema sociale per.....iscritto al registro "AFAM-Anagrafe regionale delle strutture socio sanitarie e sociali" con codice.....

PRESENTA

la propria candidatura per la realizzazione di progetti a favore di

- Adulti
- Minori
- Adulti/Minori dipendenti da tecnologia assistiva

(barrare una o più opzione in base alla tipologia di destinatari degli interventi che si intendono seguire)

Residenti nel territorio dell'ATS e in condizioni di gravissima disabilità, per la realizzazione di progetti volti al **miglioramento della qualità della vita a favore di adulti e/o minori e delle loro famiglie** secondo i criteri previsti dalle D.G.R. n. 4138/2020.

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

1. Di poter attivare la/ le seguente/i **Tipologia/e di interventi** (individuali e/o di gruppo) a favore di:

| ADULTI | MINORI | ADULTI/MINORI DIPENDENTI DA TECNOLOGIA ASSISTIVA |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...); <input type="checkbox"/> per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni | <input type="checkbox"/> per sviluppare percorsi orientati a promuovere l'inserimento / inclusione sociale; <input type="checkbox"/> per sostenere la famiglia anche attraverso interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari <input type="checkbox"/> per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare e/o infermieristica per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione delle prestazioni di assistenza domiciliare (ADI, SAD etc...); <input type="checkbox"/> per sostenere interventi di supporto socioeducativo a completamento degli interventi di abilitazione e riabilitazione (v. DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamenti dei LEA- art.32 comma2 lettera h) | <input type="checkbox"/> per l'acquisto prevalente di prestazioni di natura tutelare fino a un massimo di 20 ore/settimanali di OSS; è possibile anche interventi di natura infermieristica e/o educativa |

2. Di essere disponibile a erogare le prestazioni negli ambiti distrettuali del territorio di ATS Val Padana sotto selezionati:

| Ambito erogazione voucher | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Ambito di CREMA | | Ambito di ASOLA | |
| Ambito di CREMONA | | Ambito di GUIDIZZOLO | |
| Ambito OGLIO PO (CASALMAGGIORE / VIADANA) | | Ambito di OSTIGLIA | |
| Ambito di MANTOVA | | Ambito di SUZZARA | |

3. Di poter svolgere gli interventi presso:

| | |
|---|--|
| ADULTI | <input type="checkbox"/> Domicilio del richiedente <input type="checkbox"/> Presso la propria struttura <input type="checkbox"/> Altri contesti (es: luoghi di aggregazione, setting specifici...) (indicare quali.....) |
| MINORI | <input type="checkbox"/> Domicilio del richiedente <input type="checkbox"/> Presso la propria struttura <input type="checkbox"/> Altri contesti (es: luoghi di aggregazione, setting specifici...) (indicare quali.....) |
| ADULTI/MINORI DIPENDENTI DA TECNOLOGIA ASSISTIVA | <input type="checkbox"/> Domicilio del richiedente |

4. Di essere in possesso di esperienza specifica nell'ambito di interventi di carattere sociosanitario o sociale a favore di soggetti (adulti e/o minori) affetti da gravissima disabilità e relative famiglie, di almeno tre anni negli ultimi cinque di attività;
5. Di avvalersi per la realizzazione dei progetti di operatori delle professionalità sottoelencate che documentino esperienza/formazione specifica di almeno tre anni negli ultimi cinque, nell'ambito di interventi di carattere sociosanitario o sociale a favore di adulti (minori affetti da gravissime disabilità di tipo neuromotorio e/o neuropsichico e le relative famiglie

| | | |
|---|--|---|
| ADULTI | <input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> ASA/OSS <input type="checkbox"/> Infermiere |
| MINORI | <input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> ASA/OSS <input type="checkbox"/> Infermiere |
| ADULTI/MINORI DIPENDENTI DA TECNOLOGIA ASSISTIVA | <input type="checkbox"/> Educatore <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> ASA/OSS <input type="checkbox"/> Infermiere |

6. Che per ogni soggetto l'Ente erogatore predisporrà un Progetto che espliciti:

- Anagrafica del soggetto
- la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita dell'adulto/minore e del suo nucleo familiare rispetto al bisogno rilevato dalla Valutazione Multidimensionale effettuata dalla ASST;
- descrizione della tipologia e frequenza/quantificazione degli interventi da sostenere con il Voucher mensile relativamente al profilo assegnato;
- luogo/luoghi di intervento;
- risultati attesi.

7. Di individuare come riferimento per l'utenza/ASST

Servizio / operatore.....
 Indirizzo e-mail.....recapito telefonico.....

8. Di essere al corrente che il termine massimo per il progetto definito per l'erogazione del

Voucher mensile è il 31/12/2021,

9. Di aver preso atto delle condizioni indicate nel seguente avviso di candidatura per la realizzazione di progetti attraverso l'attivazione di Voucher mensili previsti dalla D.G.R. 4138/2020 a favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima e delle loro famiglie.

10. Di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente Avviso, ai seguenti recapiti

Nome e Cognome.....
Indirizzo e-mail.....
recapito telefonico.....

DATA

Firma del Legale Rappresentante

N.B. Da allegare

-
- copia del documento d'identità del legale rappresentante
 - Documentazione comprovante la presenza dei requisiti di cui al punto 1 della manifestazione d'interesse (atto di accreditamento, curricula professionisti, ecc)
-

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di tutela della salute della Val Padana. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20,21e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente in indirizzo www.ats-valpadana.it.

Il Data Protection Officer / Responsabile della protezione dei dati individuato dall'ente è reperibile presso la sede dell'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana, può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'Ente (protocollo@pec.ats-valpadana) indicati sul sito web www.ats-valpadana.it ed è il seguente soggetto

| DPO | PI - CF | Via / Piazza | C.A.P. | Comune | Nominativo del DPO |
|---------------|-------------|-----------------------------------|--------|--------|--------------------|
| LTA S.R.L. | 14243311009 | via della Conciliazione, 10 | 00193 | Roma | Luigi Recupero |