



AVVISO PUBBLICO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIO SANITARI E VOUCHER ASD PREVISTI DALLA D.G.R. n. XII/3719/2024 A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITA' E NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO

In esecuzione del Decreto ATS n. 238 del 29.04.2025

PREMESSA

ATS di Brescia in attuazione della D.G.R. n. XII/3719/2024 intende raccogliere manifestazioni d'interesse da parte di Enti Erogatori di servizi sociosanitari e sanitari accreditati/sperimentazioni ex D.G.R. 3239/2012 per la realizzazione di progetti che prevedono l'erogazione di **Voucher sociosanitari e Voucher A.S.D.** come previsto dal Programma operativo F.N.A. 2022 – 2024 / esercizio 2025.

1. Enti che possono candidarsi:

1.1 Voucher sociosanitario – A.S.D. – sociosanitario Alto Profilo

Sono ammessi a presentare la candidatura gli Enti in possesso dei seguenti requisiti:

- a. Struttura Socio-Sanitaria e/o sanitaria accreditata, tenuto conto che per i Voucher ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento A.D.I. per l'inclusione scolastica, possono aderire solo le strutture sociosanitarie già accreditate e a contratto con ATS come Enti Erogatori di C-DOM (A.D.I.);
- b. Struttura iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro A.F.A.M. - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali - quindi provviste di specifico codice o al registro A.S.A.N. Anagrafe regionale delle strutture sanitarie – quindi provviste di specifico codice;
- c. In grado di garantire le seguenti figure professionali di cui dovrà dimostrare di aver acquisito almeno la disponibilità a collaborare:
 - ✓ A.S.A./O.S.S.
 - ✓ Educatore professionale:
 - sociosanitario (rif. legge 205/2017) - educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla legge 148/2018 comma 537 dell'art. 1;
 - sociopedagogico (rif. legge 205/2017 s.m.i.);
 - ✓ Infermiere;
 - ✓ Psicologo;
 - ✓ Ulteriori figure riabilitative ricomprese nell'albo T.S.R.M. e P.S.T.R.P.
 - T.N.P.E.E. (rif. D.M. 17.01.1997 n. 56)
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17.01.1997 n.136)
 - Logopedista (rif. D.M. 14.09.1994 n.742)
 - Fisioterapista (rif. D.M. 14.09.1994 n.741)



- Tecnico della riabilitazione psichiatrica (rif. D.M. 29.03.2001 n. 182)

per l'erogazione delle attività indicate in normativa regionale e di seguito riepilogate:

- ✓ interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona:
 - anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del D.S.M.-5;
- ✓ interventi socioeducativi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona:
 - anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del D.S.M.-5 e del caregiver familiare.
- d. Struttura in grado di garantire, nell'ambito della realizzazione di progetti, una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, che includano sempre una figura professionale sociosanitaria, fatto salvo quanto previsto per l'attività riferita al rafforzamento A.D.I. per l'inclusione scolastica e per il Voucher A.S.D.;
- e. Struttura in grado di fornire figure professionali con documentata esperienza/formazione specifica per la realizzazione dei progetti a favore di persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato;
- f. Struttura in grado di assicurare, in caso di erogazione delle prestazioni c/o la propria sede, che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- g. Indicazione chiara di tutti i riferimenti necessari affinché ATS possa definire apposito elenco per l'erogazione dei Voucher, ad esito della presente manifestazione. In particolare si chiede di precisare:
 - nominativo del referente dell'Ente erogatore e suoi contatti (tel., e-mail) per ATS, ASST e per l'utenza
 - specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - tipologia voucher
 - interventi/attività
 - figure professionali
 - Distretto dell'ASST di riferimento in cui l'Ente erogatore intende operare.

1.2 Voucher A.S.D.

Sono ammessi a presentare la candidatura i seguenti Enti:

- Poli territoriali di N.P.I.A. privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (D.G.R. VII/19833/2004);
- Sperimentazioni Ria Minori (D.G.R. n. IX/3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex D.G.R. n. X/63/2013;
- Sperimentazioni Ria Minori (D.G.R. n. IX/3239/12) che operano in regime diurno;
- C.D.D. accreditati, che possono erogare il voucher A.S.D. anche a persone con A.S.D. dai 14



anni in su, per territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher.

- Riabilitazioni a ciclo diurno continuo accreditati – C.D.C. (D.G.R. n. VII/19833/2004).

In possesso dei seguenti requisiti:

- a. Struttura rientrante in una delle tipologie sotto individuate:
 - a.1 Socio-Sanitaria accreditata e iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro A.F.A.M. - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie e sociali - quindi provviste di specifico codice;
 - a.2 sanitaria accreditata e iscritta, alla data della presentazione della domanda, al registro A.S.A.N. Anagrafe regionale delle strutture sanitarie – quindi provviste di specifico codice;
 - a.3 sperimentazioni Ria Minori approvate ai sensi della D.G.R. IX/3239/12 o D.G.R. X/63/2013.
- b. Struttura registrata nella Mappatura Autismo I.S.S. per:
 - b.1- per le seguenti tipologie di strutture:
 - ✓ Poli territoriali di N.P.I.A. privati a contratto;
 - ✓ Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati a contratto;
 - ✓ Riabilitazioni ambulatoriali a contratto (D.G.R. 19833/2004);
 - ✓ C.D.D. a contratto.

Laddove la registrazione non sia avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo I.S.S., procede ad includere la struttura nell'elenco, promuovendo la registrazione della stessa nella prima finestra utile di aggiornamento della Mappatura.

In ogni caso le strutture coinvolte nel Voucher A.S.D. devono essere inserite tra gli elenchi che l'ATS di Brescia pubblica all'interno della ricognizione sui servizi dedicati all'autismo.
 - b.2- per le Sperimentazioni Ria Minori (D.G.R. 3239/12) che operano in regime ambulatoriale e diurno, le ATS provvedono a verificare la presa in carico di persone con A.S.D. da parte delle stesse, al fine di autorizzare l'Ente all'erogazione del Voucher A.S.D.
- c. Struttura che ha a disposizione le seguenti figure professionali, formate specificatamente e/o con esperienza nel campo dell'autismo, con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:
 - ✓ Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
 - ✓ Psicologo;
 - ✓ Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17.01.1997 n. 56);
 - Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29.03.2001 n.182);
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17.01.1997 n.136);
 - Logopedista (rif. D.M. 14.09.1994 n. 742);
 - Educatore professionale (L. 205/2017) educatori iscritti agli elenchi speciali
 - Fisioterapista (rif. D.M. 14.09.1994 n. 666)

per l'erogazione di n. 5 livelli di voucher indicati nella tabella:

Età	N. trattamenti medi settimanali
da 2 ai 5 anni	5
da 6 ai 10 anni	4
da 11 a 13 anni	3
da 14 a 17 anni	1,5
dai 18 in poi	1



- d. Nella documentazione presentata ai fini della presente Manifestazione di interesse l'Ente provvede a dichiarare di avvalersi, per l'erogazione degli interventi di cui al Voucher A.S.D., di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nel campo dell'autismo. L'Ente provvede altresì a dichiarare che metterà a disposizione della ATS di Brescia i C.V. dei professionisti per successivi controlli a campione. L'esperienza/formazione specifica dovrà dunque essere certificata dai professionisti tramite il C.V. che dovrà essere conservato presso l'Ente. L'Ente dovrà inoltre certificare con propria dichiarazione i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo e conservare tutta la documentazione agli atti per gli eventuali controlli chiesti da ATS di Brescia.
- e. Per le diverse tipologie di strutture deve altresì essere accertato che:
- e.1- nei Poli territoriali di N.P.I.A. privati accreditati e nelle Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (D.G.R. 19833/2004) l'erogazione del Voucher A.S.D. avvenga con modalità operative distinte che assicurino assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
 - e.2- nei Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i C.D.C. siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
 - e.3- nelle Sperimentazioni R.I.A. Minori (D.G.R. 3239/12) che operano **in regime ambulatoriale**, l'erogazione del Voucher A.S.D. avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. L'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher A.S.D. discende dal fatto che, in attuazione della D.G.R. 3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo;
Nelle sperimentazioni R.I.A. Minori, che operano **in regime diurno**, siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher A.S.D. avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati;
 - e.4- nei C.D.D., limitatamente alla casistica sopra delineata, siano individuati spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.



- f. Indicazione chiara di tutti i riferimenti necessari affinché ATS possa definire apposito elenco per l'erogazione del Voucher A.S.D., ad esito della presente manifestazione.

In particolare, si chiede di precisare:

- il nominativo del referente dell'Ente erogatore e suoi contatti (tel. / e-mail) per ATS, ASST e per l'utenza;
- la specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore:
 - interventi/attività
 - figure professionali
- i Distretti dell'ASST di riferimento in cui l'Ente Erogatore intende operare prioritariamente, **tenuto conto che dovrà essere garantita la presa in carico anche per i beneficiari di cui alla lettera g) residenti nel territorio dell'ATS di Brescia e nelle altre ATS lombarde.**

- g. Relazione corredata da planimetria contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher A.S.D. verrà svolto all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

2. Modalità di erogazione degli interventi

Il Voucher Sociosanitario/A.S.D. è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria e sanitaria da parte di Erogatori accreditati con ATS.

Gli interventi promossi dal Voucher vengono definiti dall'Equipe di valutazione multidimensionale della ASST di residenza della persona.

Per la realizzazione dell'intervento è necessario che il beneficiario e la sua famiglia siano coinvolti nella elaborazione e realizzazione del progetto individuale contenente:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di persone anziane non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con gli strumenti della Misura B1;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager all'interno dell'équipe multiprofessionale dell'ASST.

L'erogatore del Voucher, scelto dalla persona o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica, sulla base del progetto individuale sopracitato definisce un piano di intervento declinando gli obiettivi, la pianificazione delle azioni/prestazioni, le figure professionali coinvolte, le modalità ed i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher.

3. Importi Voucher ed azioni previste

3.1 Voucher sociosanitario - A.S.D. – sociosanitario Alto profilo

Al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni delle persone anziane non autosufficienti ad



alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel Progetto Individuale dalle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di titoli (alternative e non cumulabili tra di loro):

- ✓ Voucher Sociosanitario a favore di persone adulte/anziane:
 - ✓ fino a **250,00 €** a cui corrispondono il n. interventi/ore (range 7-12) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
 - ✓ fino a **460,00 €** a cui corrispondono il n. interventi/ore (range 13-18) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
- ✓ Voucher Sociosanitario a favore di minori:
 - Fino a **350,00 €** a cui corrispondono il n. interventi/ore (range 10-14) forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
 - Fino a **600,00 €** a cui corrispondono il n. interventi/ore (range 15-22) e forniti dalla figura professionale come indicati nel Progetto Individuale formulato dalla ASST;
- ✓ Voucher Sociosanitario ad alto profilo a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva:
 - ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)e/o
 - alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centralee/o
 - situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASSTdel valore fino a **1.650,00 €**

3.1.1 Attività erogabili con il Voucher Sociosanitario

Le attività corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il Voucher Sociosanitario sono di seguito riepilogate:

- a. rafforzamento A.D.I. per l'inclusione scolastica a favore degli studenti minorenni e maggiorenni, frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado, può essere erogato presso:
 - ✓ scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola;
 - ✓ domicilio (D.A.D.).

Non possono essere remunerate a carico di tale Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dell'alunno stesso.

- b. orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e/o affette da autismo (lettera g) possono essere erogati



presso:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice;

c. interventi socioeducativi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e/o affette da autismo (lettera g) e al caregiver familiare possono essere erogati presso:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice.

Gli interventi dovranno essere svolti dai professionisti secondo quanto indicato dalla normativa regionale.

3.2 Voucher A.S.D.

La normativa regionale prevede n. 5 livelli di Voucher A.S.D. come indicato nella tabella che segue:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
da 2 ai 5 anni	5	260	44.70 €	44.70 €	16.00 €	€ 223,50	€ 11.622,00
da 6 ai 10 anni	4	208	44.70 €	44.70 €	16.00 €	€ 178,80	€ 9.297,60
da 11 a 13 anni	3	156	44.70 €	44.70 €	16.00 €	€ 134,10	€ 6.973,20
da 14 a 17 anni	1,5	78	44.70 €	44.70 €	16.00 €	€ 67,05	€ 3.486,60
da 18 in poi	1	52	44.70 €	44.70 €	16.00 €	€ 44,70	€ 2.324,40

In una logica di flessibilità e modularizzazione degli interventi in considerazione dei bisogni della persona, il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

4. Remunerazione Voucher

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il Voucher Sociosanitario e il Voucher A.S.D. entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa ATS, previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- ✓ in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo proporzionato/corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- ✓ in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher Sociosanitario/Voucher A.S.D. autorizzato.

Fatta salva diversa indicazione regionale l'erogazione del Voucher mensile si concluderà entro il termine massimo del 31.12.2025 e comunque fino all'approvazione di successive determinazioni



regionali in materia, entro il limite delle risorse assegnate.

5. Modalità di controllo

L'ATS anche in una logica di governance effettua attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che l'attività svolta dagli enti erogatori voucher sociosanitari/A.S.D. sarà inclusa nel Piano dei Controlli.

6. Modalità di presentazione della candidatura

L'istanza va presentata utilizzando il **Modulo A** corredata dalla documentazione comprovante i requisiti richiesti, secondo quanto indicato in particolare al punto 1.

Le domande dovranno pervenire all'ATS di Brescia tramite posta certificata all'indirizzo protocollo@pec.ats-brescia.it indicando nell'oggetto della trasmissione: "Candidatura per la realizzazione di progetti Voucher sociosanitari e Voucher A.S.D. – D.G.R. n. XII/3719/2024".

7. Termine per la presentazione delle candidature

Ai fini dell'approvazione dell'elenco aggiornato, le candidature dovranno pervenire nelle modalità di cui al punto 6

entro giovedì 15 maggio 2025

L'ATS manterrà tale manifestazione di interesse, sempre aperta, garantendo comunque la definizione di **un primo elenco degli Enti erogatori entro l'11.06.2025**.

Le manifestazioni di interesse eventualmente inviate successivamente alla prima scadenza saranno valutate da apposita Commissione e l'ATS provvederà ad aggiornare gli elenchi degli idonei, che saranno pubblicati sul sito aziendale.

8. Istruttoria e valutazione

L'ATS istituirà una Commissione che provvederà alla valutazione delle istanze ai fini della definizione degli elenchi degli Enti Erogatori idonei.

La ATS si riserva la facoltà di sospendere, modificare o annullare le procedure di cui al presente avviso pubblico senza che i soggetti che si siano dichiarati interessati possano avanzare, nemmeno a titolo risarcitorio, alcuna pretesa o diritto di sorta.

9. Contrattualizzazione

Gli Enti ritenuti idonei dalla Commissione di Valutazione saranno inseriti nell'elenco pubblicato sul sito ATS di Brescia e sottoscriveranno una convenzione volta a disciplinare i rapporti giuridici ed economici relativi all'erogazione dei voucher in argomento.



10. Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali relativo alla manifestazione d'interesse sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, pertinenza e trasparenza e alla tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti coinvolti, in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

10. Pubblicazione, informazioni e contatti

Il presente avviso è pubblicato sul sito web dell'ATS di Brescia, al seguente indirizzo: www.ats-brescia.it nella sezione Pubblicità Legale – Altri Documenti da dove sarà altresì possibile scaricare la modulistica in formato compilabile.

Qualsiasi informazione relativa ai contenuti del presente avviso e agli adempimenti connessi può essere richiesta via mail: fragilita@ats-brescia.it - telefono: 030 383.8257 / 030 383.9027

Firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Claudio Sileo

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIO SANITARI E VOUCHER A.S.D. PREVISTI DALLA D.G.R. N. XII/3719/2024 A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITA' E NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO

(Resa in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000 da predisporre su carta semplice intestata all'Ente richiedente)

L'Ente Gestore

con sede legale nel comune diCAP.....prov.

in vian°

codice fiscale e o partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefono.....posta PEC

nella persona di nato a il

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di Legale

Rappresentante od altro soggetto munito di potere di rappresentanza legale, della:

☐ struttura..... (indicare tipologia e denominazione)
ubicata nel Comune diCAP.....prov..... via.....n°.....

o iscritta al registro AFAM - Anagrafe regionale delle strutture sociosanitarie - codice
.....

o iscritta al registro ASAN Anagrafe regionale delle strutture sanitarie - codice
.....

☐ sperimentazione.....(indicare tipologia e denominazione)
ubicata nel Comune..... CAP.....prov..... via.....n°.....
approvata con DGR n°.....

Riferimenti del referente dell'Ente per la presente candidatura:

Nome.....Cognome.....

Cell.....E-mail.....

DICHIARA

☐ di essere in possesso dei requisiti soggettivi generali per l'accreditamento previsti dalla D.G.R. n. 2569/2014 e ss. mm. ii.

➤ Personalità giuridica con iscrizione nello specifico registro delle imprese o delle persone giuridiche private;

➤ Regolarità della continuità gestionale e finanziaria;

- Presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti);
- Assenza di stato di fallimento;
- Assenza di liquidazione coatta;
- Assenza di concordato preventivo;
- Assenza di procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo.
- Insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art.67, comma 2, del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli.

☐ di essere in possesso dei requisiti organizzativi e gestionali, nonché strutturali e tecnologici previsti dalle DD.G.R. di riferimento

☐ **dell'abilitazione all'esercizio** ai sensi (indicare gli estremi del provvedimento/S.C.I.A./D.I.A./C.P.E.)

☐ **dell'accreditamento:** provvedimento n°..... del rilasciato da (specificare)

☐ **dell'accreditamento** C-DOM (ex A.D.I.): provvedimento n°..... del rilasciato da (specificare)

COMUNICA la propria disponibilità e interesse per l'anno 2025

ad erogare gli interventi riconosciuti ai sensi della normativa regionale, attraverso l'attivazione, nei limiti delle risorse disponibili, di prestazioni/attività in voucher per la realizzazione di progetti volti al miglioramento della qualità della vita di persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e/o affette da autismo (lettera g).

DICHARA ALTRESI' DI IMPEGNARSI

1. al rispetto delle condizioni riportate nell'Avviso di Manifestazione di Interesse, prevista ai sensi della normativa regionale, per la realizzazione di progetti attraverso l'erogazione dei Voucher, a favore di persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e di persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle loro famiglie
2. ad erogare la/e tipologia/e di Voucher, indicati nella tabella sotto riportata, secondo le modalità e i requisiti di cui alla normativa regionale, indicando inoltre i Distretti (*) delle ASST di erogazione, tenuto conto che nel caso del Voucher A.S.D. dovrà garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di riferimento.

☐ VOUCHER SS ADULTI/ANZIANI E VOUCHER SS ASD	☐ VOUCHER SS MINORI E VOUCHER SS ASD	☐ VOUCHER SS ALTO PROFILO	☐ VOUCHER ASD (Anche per i beneficiari non residenti nel territorio afferente all'ATS Brescia)
Distretto	Distretto	Distretto	Distretto
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

(*) **Distretti:** Distretto di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Valletrompia, Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale, Garda, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Occidentale, Oglio Ovest, Sebino - Monte Orfano

☐ Che in qualità di Ente erogatore C-DOM (**) si impegna ad erogare interventi di rafforzamento A.D.I. a scuola nei Distretti di:

.....

.....

.....

(**) per l'erogazione del Voucher Alto Profilo e per gli interventi di rafforzamento A.D.I. per l'inclusione scolastica, possono aderire esclusivamente le strutture accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore C-DOM (ex A.D.I.).

DICHIARA INFINE

che il volume indicativo di prestazioni mensili che l'Ente ritiene di poter erogare è:

a. N° _____ voucher S.S. e S.S. A.S.D.

b. N° _____ voucher S.S. alto profilo

c. N° _____ voucher A.S.D.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante

ALLEGA:

- ▶ Copia del documento d'identità del Legale rappresentante in corso di validità nel caso di firma olografa.
- ▶ Documentazione comprovante i requisiti richiesti previsti al punto 1 dell'Avviso, in particolare per quanto riguarda:
 - a) **VOUCHER SOCIO SANITARI (SOCIO SANITARIO – SOCIO SANITARIO A.S.D. – SOCIO SANITARIO ALTO PROFILO)**
 - Relazione sulla specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore;
 - Dichiarazione della presenza di figure professionali (con relativo elenco) specificamente formate e/o con esperienza nella gestione di persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e/o affette da autismo (lettera g) unitamente alla messa a disposizione della ATS dei C.V. dei professionisti per successivi controlli a campione.
 - Elenco figure professionali;
 - b) **VOUCHER A.S.D.**
 - Relazione sulla specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore;
 - Relazione, corredata da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher A.S.D. verrà svolto all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura; l'inserimento delle singole strutture nell'elenco degli erogatori dei Voucher Autismo è vincolato all'esito positivo della valutazione della suddetta relazione da parte di ATS;
 - Dichiarazione della presenza di figure professionali (con relativo elenco) specificamente formate e/o con esperienza nella gestione dell'autismo unitamente alla messa a disposizione della ATS dei C.V. dei professionisti per successivi controlli a campione
 - Dichiarazione dei corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 9881EED023CFD715692E7CD5CF960C464F89B2DE407CDD494A2255BA24909BF3

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0040463/25

Data Protocollo 30/04/2025

Primo Destinatario (Comp.) UFFICIO ATTI AZIENDALI

Oggetto AVVISO PUBBLICO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI ATTRAVERSO L'EROGAZIONE DEI VOUCHER SOCIO SANITARI E VOUCHER ASD PREVISTI DALLA D.G.R. N. XII/3719/2024 A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITA' E NECESSITA' DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO ATSB-S-NZ3HM-631717

PASSWORD Ph1ZY

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

