



REGIONE BASILICATA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

ALLEGATO 1

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER INSERIMENTO IN ELENCO DI SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE A PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO E LORO FAMIGLIE/CAREGIVER.

PROGETTO: "Riparto e modalità per l'utilizzazione delle risorse del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità"

Progetto realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità (Decreto Interministeriale del 29.7.2022 – GU n. 237 del 10.10.2022). Utilizzazione del Fondo per l'inclusione delle persone con disabilità: interventi in attuazione della DGR n. 951 del 30.12.2022.

OGGETTO

Avviso di manifestazione d'interesse per l'inserimento in elenco di Soggetti erogatori di prestazioni socio sanitarie per PcASD e loro famiglie/caregiver.

1. FINALITÀ

Il presente avviso viene emanato per costituire un elenco di Soggetti erogatori di prestazioni acquistabili mediante voucher destinati alle PcASD. Tali Soggetti devono essere in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, professionali ed organizzativi necessari alla realizzazione di interventi abilitativi e riabilitativi in sede e/o nei vari contesti di vita, come indicato nel progetto individuale elaborato per ciascuna persona autistica.

2. TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI

- Interventi terapeutici, abilitativi/riabilitativi e educativi
- Interventi di psicoeducazione, supporto, sostegno e training dei caregiver
- Interventi per la comunicazione e l'interazione sociale

3. REQUISITI DEI SOGGETTI EROGATORI CHE POSSONO PARTECIPARE ALL'AVVISO

Possono richiedere l'inserimento nell'elenco:

- le Strutture sanitarie indicate nel Registro Regionale delle Autorizzazioni Sanitarie - D.G.R. 2060 del 22.12.2008 e D.G.R. 217 del 09.02.2010 (ai sensi dell'art. 41, D. Lgs. 33/2013 - aggiornato al 30 novembre 2023;
- le Strutture socio sanitarie autorizzate ex DGR 1218/2017 e L.R. n. 28 del 05.04.2000 e s.m. e i.;
- le Strutture socio sanitarie per le quali, a seguito dell'approvazione della DGR 1218/2017, è in corso il procedimento di rinnovo dell'autorizzazione ai sensi della L.R. n. 2 del 5.4.2000 e s.m. e i.

Le Strutture devono poter fornire figure professionali con documentata esperienza e/o formazione specifica per la realizzazione dei progetti individuali e personalizzati.

In particolare, deve essere garantita la presenza di personale qualificato all'erogazione di interventi per:

- supporto ad autonomie ed attività della vita quotidiana
- sviluppo abilità comunicative e competenze sociali
- interventi educativi e psicologici di tipo comportamentale e cognitivo-comportamentale
- orientamento, training e sostegno alla famiglia

I soggetti che partecipano al bando per l'erogazione dei voucher devono già avere esperienza nello svolgimento di interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di PcASD e/o avere dotazione di personale idoneo all'erogazione dei suddetti interventi (Psicologi, Educatori, Logopedisti, Terapisti occupazionali, Psicomotricisti, Fisioterapisti, Tecnici della riabilitazione psichiatrica, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, o altre figure professionali compatibili).

4. DURATA

L'elenco avrà vigenza dalla sua approvazione fino alla scadenza del progetto (31.12.2025).

5. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda per l'inserimento nell'elenco dovrà essere inviata tramite posta elettronica certificata all'indirizzo: protocollo@pec.aspbasilicata.it, riportando il seguente oggetto "Avviso pubblico di manifestazione d'interesse per l'inserimento in elenco di Soggetti erogatori di prestazioni sociosanitarie a persone con Disturbo dello spettro dell'autismo e loro famiglie/caregiver".

Il termine di presentazione delle domande è di 15 giorni decorrenti dalla data di adozione del provvedimento deliberativo di approvazione dell'avviso.

Alla domanda, redatta secondo l'apposito modello, dovranno essere allegati, pena l'esclusione:

1. Copia del documento d'identità del legale rappresentante in corso di validità;
2. Autodichiarazione in merito al possesso dei requisiti di cui al punto 3.1 "REQUISITI DEI SOGGETTI EROGATORI CHE POSSONO PARTECIPARE ALL'AVVISO"
3. Breve relazione sulla specificità della presa in carico del Soggetto erogatore e della tipologia di interventi erogabili;
4. Dichiarazione della presenza di figure professionali specificamente formate e/o con esperienza nel trattamento di PcASD, unitamente ai CV dei professionisti;
5. Relazione, corredata da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui verrà erogato il voucher sociosanitario all'interno della struttura, garantendo l'assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura;

6. Dichiarazione che l'erogazione dei voucher rispetterà i limiti igienico-sanitari e di sicurezza previsti dalla normativa e che si procederà alla registrazione differenziata dei beneficiari e degli operatori destinati alle attività progettuali.

6. MODALITA' DI EROGAZIONE

Attraverso Strutture e Professionisti ASP individuati dalla UOSD Psichiatria-Chiaromonte in base a specifiche competenze, per la valutazione multidimensionale di ogni singolo caso, si definirà la tipologia di interventi da attivare sulla base del PRI sottoscritto dall'utente o dal legale rappresentante (tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc.) o da chi esercita la responsabilità genitoriale in caso di minori. Nel PRI sono pianificate prestazioni, figure professionali, modalità e tempi di attuazione ed è indicato il periodo di validità del voucher approvato.

Si terrà conto anche della possibile co-esistenza di altri trattamenti riabilitativi già in atto, modulando l'intensità di quelli erogabili tramite voucher in modo complementare, evitando sovrapposizioni non funzionali. Fatta salva diversa indicazione regionale, l'erogazione del voucher mensile avrà come termine di chiusura massimo la data del 31.12.2025.

7. IMPORTI DEI VOUCHER

L'importo complessivo del voucher da assegnare a ciascun beneficiario sarà quantificato in funzione della valutazione multidisciplinare. In esito alla stessa, infatti, l'ASP proporrà la fruizione di un voucher di importo adeguato al livello di gravità e alla necessità di sostegno, nonché del numero di domande ritenute ammissibili, nell'ottica di aumentare il più possibile la platea di beneficiari. Il costo unitario è quantificato in relazione alla tipologia di prestazione, al setting ambulatoriale e/o domiciliare e sarà parametrato alla tariffa in uso presso ogni singola Struttura erogatrice.

In particolare, potranno essere assegnate le seguenti tipologie di voucher:

- Voucher A: valore massimo euro 4.500 (n. indicativo di prestazioni: 45)
- Voucher B: valore massimo euro 3.000 (n. indicativo di prestazioni: 30)
- Voucher C: valore massimo euro 1.500 (n. indicativo di prestazioni: 15)

8. ISTRUTTORIA E VALUTAZIONE

L'ASP di Potenza, attraverso le Strutture preposte (UOSD Psichiatria-Chiaromonte con il supporto di UOC Gestione Amministrativa dei POD e Distretti), procederà alla verifica dei requisiti di ammissibilità delle istanze ai fini della definizione dell'elenco degli Enti erogatori idonei.

L'ASP di Potenza 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.

L'elenco degli enti erogatori riconosciuti in possesso dei requisiti richiesti con indicazione degli specifici interventi erogati verrà reso noto tramite pubblicazione sul sito ASP Basilicata.

9. RENDICONTAZIONE

La rendicontazione delle attività dovrà essere effettuata al termine di ciascun intervento con invio della documentazione attestante anche le spese sostenute all'indirizzo psichiatria.chiaromonte@aspbasilicata.it

10. MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande non pervenute nei termini e secondo modalità differenti da quanto previsto nel presente Avviso.

11. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati saranno trattati, nel rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016), esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e nel rispetto della suddetta normativa.

12. ACCESSO AI DOCUMENTI

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi è esercitabile nei tempi e nelle forme consentiti dalla legge presso l'URP dell'Azienda Sanitaria di Potenza.

13. PUBBLICITÀ DELL'AVVISO, RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO E COMUNICAZIONI

Il presente Avviso, comprensivo di allegato, è pubblicato in versione integrale sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria di Potenza.

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente p.t. dell'UOSD Psichiatria – Chiaromonte.

Per informazioni, gli interessati possono rivolgersi all'Ufficio telefonando al numero 0973-641299 o scrivendo al seguente indirizzo mail: psichiatria.chiaromonte@aspbasilicata.it

14. DISPOSIZIONI GENERALI

Si allega al presente Avviso:

- **Modello A** di domanda per l'inserimento nell'elenco di Soggetti erogatori di prestazioni sociosanitarie a persone con Disturbo dello spettro dell'autismo e loro famiglie/caregiver” di cui al DPCM 29 luglio 2022 “Fondo per l'inclusione sociale delle persone con disabilità”.

L'Avviso, unitamente al modello di domanda di ammissione, è reperibile sul sito internet dell'ASP di Potenza: <https://www.aspbasilicata.it/>

Il Commissario Straordinario con i poteri del
Direttore Generale ASP
Dott. Massimo De Fino