

SCHEMA-TIPO DI AVVISO PUBBLICO PER LA CO-GESTIONE DI PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALIZZATI (PTI) PER PAZIENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

PREMESSA

Il presente avviso viene emanato a seguito delle seguenti normative regionali:

- Decreto 27 aprile 2012 Piano Strategico Regionale sulla Salute Mentale
- Decreto interassessoriale 31 luglio 2017 «Approvazione del Documento, recante: “Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie»
- L.R. 16 ottobre 2019, n. 17. “Collegato alla legge di stabilità regionale per l’anno 2019 in materia di attività produttive, lavoro, territorio e ambiente, istruzione e formazione professionale, attività culturali, sanità. Disposizioni varie”
- DECRETO ASSESSORIALE _____ " (Linee guida)
E delle seguenti delibere della ASP di _____
- [delibera che istituisce l'Albo aziendale]
- Eventuali altre delibere di recepimento del Piano Strategico, di emanazione del Piano di Azione Locale per la Salute mentale, ecc.

AVVISO

Si rende noto che la ASP di _____ intende procedere alla selezione di Enti del Terzo settore iscritti all’ Albo aziendale di cui alla delibera _____, pubblicato sul sito della ASP alla pagina _____ per la co-gestione di n. _____ Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Per tali pazienti sono stati elaborati dalle équipe curanti PTI di presa in carico comunitaria sugli assi: casa/habitat sociale, formazione-lavoro, socialità/affettività.

La co-gestione dei PTI prevede l’assegnazione, per ciascun soggetto beneficiario, di una dotazione finanziaria quantificata per ciascun potenziale beneficiario.

Viene di seguito riportata una tabella sintetica dei PTI elaborati dalle equipe curanti.

DESCRIZIONE SINTETICA PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALIZZATI (PTI) PER I QUALI SI CHIEDE LA CO-GESTIONE

PTI	SERVIZIO DSM	DESCRIZIONE DEI BISOGNI	AZIONI PREVISTE	DURATA DEL PTI (MESI)	COSTO AZIONE	SEZIONE ALBO	DISTRETTO ASP
PTI n. _____ <u>Caratteristiche dell'utente</u> Sesso: _____ Anno di nascita: _____ Titolo di studio: _____ Nucleo familiare: _____ Precedenti esperienze formative/lavorative: _____ Pensione: _____ Entità finanziaria del PTI messo a bando: € _____		asse lavoro/formazione: _____					
		asse casa/habitat sociale: _____					
		asse socialità/affettività: _____					
PTI	SERVIZIO DSM	DESCRIZIONE DEI BISOGNI	AZIONI PREVISTE	DURATA DEL PTI (MESI)	COSTO AZIONE	SEZIONE ALBO	DISTRETTO ASP
PTI n. _____ <u>Caratteristiche dell'utente</u> Sesso: _____ Anno di nascita: _____ Titolo di studio: _____ Nucleo familiare: _____ Precedenti esperienze formative/lavorative: _____ Pensione: _____ Entità finanziaria del PTI messo a bando: € _____		asse lavoro/formazione: _____					
		asse casa/habitat sociale: _____					
		asse socialità/affettività: _____					

2. DESTINATARI DELL'AVVISO E REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla presente selezione enti in possesso dei seguenti requisiti:

a) Iscrizione all' *Albo Aziendale di cui alla delibera n. _____ del _____* nella/e sezioni indicata dal PTI e nel distretto socio-sanitario di riferimento.

b) Permanenza dei requisiti richiesti per l'iscrizione all'Albo di cui alle linee guida regionali di cui al Decreto _____

Nel caso in cui l'Ente non sia iscritto ad una delle sezioni indicate nel PTI, potrà partecipare al presente avviso in forma di Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con altri soggetti iscritti all'Albo in diverse sezioni al fine di poter operare in forma concordata su tutti gli assi richiesti. Nel caso di partecipazione in ATS, dovrà essere individuato un soggetto capofila. Dovrà essere inoltre prodotto un documento di impegno con firme autentiche degli enti partner a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute.

Le linee guida regionali e i soggetti in esso iscritti sono pubblicati alla pagina del Sito internet dell'ASP di _____

3. MODALITÀ E TERMINI DI PARTECIPAZIONE

I soggetti interessati a partecipare al presente avviso dovranno presentare manifestazione di interesse, utilizzando il modello di cui all'allegato "A" del presente Avviso.

Nel caso di partecipazione in ATS la documentazione di cui al successivo punto 4 a), b) e d) dovrà essere prodotta per ogni organizzazione partecipante.

Essi dovranno inoltre individuare, tra i PTI indicati nella Tabella in premessa, quelli per i quali sono disposti alla co-gestione, specificando, secondo il modello dell'allegato "B" del presente Avviso le risorse e le competenze che intendono utilizzare a tal fine.

Ad ogni soggetto concorrente (singolo o in ATS) non potrà essere assegnata **una dotazione superiore al limite della soglia europea vigente.**

Le richieste di partecipazione dovranno pervenire in plico chiuso, **entro il termine di 30 gg dalla pubblicazione del presente avviso sul sito internet della ASP di _____:**

Le richieste dovranno essere indirizzate a:

"ASP di _____ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
_____ VIA _____, 5 _____", indicando sul frontespizio della busta **"Manifestazione d'interesse per la gestione PTI utenti Dipartimento Salute Mentale"**.

Informazioni e chiarimenti sui singoli PTI potranno essere richiesti ai *case-manager* dei Servizi presso cui sono in carico gli utenti beneficiari e alla Unità Operativa _____ – Via _____ (tel _____ - e-mail _____) (es.) dal lunedì al venerdì dalle ore _____ alle ore _____, per ogni altra informazione di carattere generale

4. DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

Le domande dovranno essere redatte secondo il modello **dell'allegato "A"** del presente Avviso e dovranno contenere inoltre, pena esclusione dall'inserimento nell'elenco degli enti idonei:

- a) COPIA fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
- b) Documento di impegno con firme autentiche degli enti associati a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute
- c) Piano operativo redatto secondo le modalità dell'**allegato "B" del presente Avviso** in cui sia dettagliato il contesto delle risorse e delle azioni che l'Ente intende porre in essere per la co-gestione dei PTI e in cui si evidenzia la sostenibilità delle azioni indicate dalle equipe curanti. Nel caso in cui l'Ente si propone per la co-gestione di più PTI in contesti diversi vanno presentati più piani operativi.

5. PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEI BUDGET

I soggetti in possesso dei requisiti di cui ai punti a) e b) dell'art. 2 del presente avviso, saranno invitati a presentare i Piani operativi di cui al precedente punto c) ai beneficiari individuati, i quali, supportati dai *case-manager* e dai referenti terapeutici competenti, e dagli amministratori di sostegno, ove nominati, sceglieranno l'offerta che riterranno più congrua ai loro bisogni socio-sanitari e ai loro desideri di vita futura.

Nel caso di soggetti sottoposti a misure di sicurezza, le proposte di cogestione dei budget così selezionate saranno sottoposte alla Magistratura competente.

Successivamente alla valutazione favorevole della Magistratura, ove necessaria, gli enti selezionati saranno invitati alla co-gestione dei PTI-budget di salute, previa stipula di contratto e di accordo firmato dall'utente, dal *case-manager*, dal responsabile terapeutico e da ogni altro soggetto chiamato alla presa in carico.

Allegato A

Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Della ASP di _____ Via _____ Cap _____ Città _____

Il sottoscritto _____ nat_ a _____ prov. ____ il
_____ residente a _____ in Via/Piazza _____
n. _____, C.F. _____;

in qualità di (*compilare la voce che interessa*):

Titolare

Legale rappresentante della ditta:

_____ con sede legale in _____ Via/Piazza _____ n. ____
C.F. o P.I. _____;

e-mail _____ tel. _____.

Iscritto all' Albo Aziendale degli Enti del terzo settore, dei cittadini, delle famiglie e dei nuclei di convivenza, per la co-gestione di attività di prevenzione o di progetti terapeutici individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

SEZIONE/I _____

DISTRETTO/I _____

MANIFESTA

il proprio interesse a co-gestire il/i Budget di Salute per l'attuazione del/dei PTI n. _____ come da avviso di manifestazione di interesse pubblicato in data _____ nel sito internet della ASP di _____.

FA PRESENTE

che intende partecipare come unico cogestore dei PTI sopra indicati

che intende partecipare in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con i seguenti altri soggetti che hanno presentato analoga manifestazione d'interesse, allegando copia dell'impegno con firme autentiche a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute

**SPECIFICA DEI PTI CON L'INDICAZIONE DEGLI ENTI CHE
COLLABORERANNO ALLA COGESTIONE**

PTI n. _____

ENTE	Asse per il quale l'ente svilupperà le azioni del PTI
ENTE (<i>Gestore unico o Capofila</i>): _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività

PTI n. _____

ENTE	Asse per il quale l'ente svilupperà le azioni del PTI
ENTE (<i>Gestore unico o Capofila</i>): _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività

PTI n. _____

ENTE	Asse per il quale l'ente svilupperà le azioni del PTI
ENTE (<i>Gestore unico o Capofila</i>): _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività

DICHIARA:

a) di aver preso conoscenza della consistenza del servizio richiesto nonché delle linee guida per la co-gestione di Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di cui al Decreto _____, (Delibera ASP di _____ n. del _____);

b) di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono influire sulla co-gestione dei PTI e di giudicare, pertanto, vantaggiosa l'adesione presentata;

c) che l'Ente di cui è legale rappresentante è in regola con le normative vigenti ed è pronto all'avvio della co-gestione del PTI in caso di assegnazione dei *budget* di salute;

d) di dare il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 196/2003 e s.m.i., per l'espletamento della procedura prevista dalla manifestazione di interesse.

Si allega:

1) copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario della presente istanza;

2) Piano operativo con specifica del contesto, delle risorse e delle azioni per la co-gestione dei PTI - inoltre, nel caso di partecipazione in ATS:

3) Documento di impegno con firme autentiche degli enti associati a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute

.....li.....

Firma (per esteso e leggibile)

Allegato B

FAC-SIMILE DELLA SCHEDA DI PIANO OPERATIVO PER LA CO-GESTIONE DI PTI

PIANO OPERATIVO PER LA CO-GESTIONE DEL PTI N.

DEFINIZIONE: Per *Piano operativo* si intende un documento che relazioni sulla progettualità che l'ente intende implementare per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai PTI per i quali ha espresso manifestazione d'interesse. Esso va allegato all'istanza di manifestazione di interesse anche se questa riguarda un solo PTI. Il Piano operativo deve evidenziare la sostenibilità complessiva del/i progetto/i di inserimento sociale e/o lavorativo del/i beneficiario/i anche dopo la conclusione del PTI- budget di salute.

Breve storia della “fondazione”, della *mission* e delle motivazioni dell'Ente co-gestore
(max 3.000 caratteri spazi inclusi)

Governance dell' Ente. (indicare il coinvolgimento degli utenti, dei familiari, dei volontari nei processi decisionali dell'Ente e nello specifico Piano Operativo)
(max 500 caratteri spazi inclusi)

(NEL CASO DI PTI SULL'ASSE FORMAZIONE/LAVORO)

Tipologia di produzione e contesto lavorativo.
(max 3.000 caratteri spazi inclusi)

Ubicazione della sede lavorativa

Sostenibilità (indicare gli elementi che possono determinare la sostenibilità dell'inserimento lavorativo da parte dell'Ente anche dopo la conclusione del budget di salute)
(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Coinvolgimento dei beneficiari all'interno del ciclo produttivo. Descrizione delle azioni previste.
(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Ore di lavoro settimanali

Tipologia di contratto applicato (specificare anche eventuali modifiche durante lo svolgimento dei PTI: esempio: da tirocinio formativo a contratto a tempo determinato/indeterminato. ecc.)

Note sugli aspetti riabilitativi, formativi e organizzazione del gruppo. Eventuali brevi riferimenti teorici e scientifici delle metodologie adottate
(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

(NEL CASO DI PTI SULL'ASSE CASA/HABITAT SOCIALE)

Ubicazione dell'abitazione e tipologia (comunità alloggio, gruppo appartamento, residenza assistita)

Formazione durante l'esperienza lavorativa (indicare le modalità attraverso cui i beneficiari potranno acquisire/aumentare le competenze nel campo lavorativo in cui sono inseriti)

(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Compartecipazione del beneficiario alla gestione della casa e alle spese (specificare anche eventuali modifiche durante lo svolgimento dei PTI)

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Note sugli aspetti riabilitativi, formativi e organizzazione del gruppo. Eventuali brevi riferimenti teorici e scientifici delle metodologie adottate.

(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Eventuali azioni finalizzate a raggiungere maggiore autonomia nell'area della residenzialità attraverso l'identificazione di strutture residenziali a più bassa intensità assistenziale, fruibili sul territorio o di struttura abitativa autonoma

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Azioni atte a creare/rafforzare la rete di comunità per il supporto al progetto di autonomia residenziale

(max 500 caratteri spazi inclusi)

(NEL CASO DI PTI SULL' SOCIALITÀ/AFFETTIVITÀ)

Tipologia di azioni centrate sulla persona

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Tipologia di azioni centrate sul gruppo dei beneficiari

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Tipologia di azioni centrate sulla famiglia

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Azioni atte a creare/rafforzare la rete di comunità per il supporto al progetto di autonomia nelle relazioni sociali

(max 500 caratteri spazi inclusi)

(PER TUTTI I PTI)

Personale coinvolto e mansioni

Piano dei costi

Rete di comunità coinvolta