

COeSO- SdS Amiata Grossetana Colline Metallifere e Grossetana

Oggetto: Manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni relative ai buoni servizio previsti dall'Avviso regionale: "Sostegno ai servizi di cura domiciliare". Progetto Assistenza Integrata Domiciliarietà Anziani (AIDA), approvato con decreto dirigenziale della Regione Toscana n. 15118 del 16/08/2021 per l'area dell'Amiata Grossetana, delle Colline Metallifere e grossetana. CUP: E59J21008470001

Art. 1 - Premessa

COeSO-SdS in qualità di soggetto attuatore del progetto AIDA indice un'istruttoria pubblica per la costituzione di un elenco di operatori economici autorizzati all'erogazione delle prestazioni previste dalle **azioni 1 e 2** del progetto rispettivamente per i servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio e per la cura e il sostegno familiare di persone affette da demenza.

Tali soggetti potranno manifestare l'interesse ad essere iscritti nell'elenco di soggetti economici per l'erogazione di prestazioni relative ai buoni servizio, con scelta demandata ai destinatari degli interventi stessi, come previsto dall'Avviso "**Sostegno ai servizi di cura domiciliare**" emesso dalla Regione Toscana con finanziamento del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione.

Art. 2 - Oggetto della manifestazione d'interesse.

Oggetto della manifestazione di interesse è l'individuazione di operatori autorizzati all'erogazione di prestazioni relative ai Buoni servizi previsti dall'azione 1 e dall'azione 2 dell'avviso regionale.

Le risorse a disposizione di COeSO-SdS per l'erogazione degli interventi relativi ai buoni servizio previsti dall'Avviso regionale ammontano a € 120.000,00 per l'azione 1 e 120.000,00 euro per l'azione 2; tali somme potranno, secondo le regole previste dalla gestione dei finanziamenti FSE, essere variate al fine di rispondere ai bisogni specifici che in corso di realizzazione del progetto potranno presentarsi.

Art. 3 – Interventi finanziati tramite l'attribuzione di buoni servizio dell'azione 2

COeSO-SdS attraverso un procedimento di evidenza pubblica mira a costituire una lista di soggetti qualificati per l'erogazione dei servizi previsti dall'Avviso regionale di cui all'Art. 1. L'Avviso regionale finanzia buoni servizio per sostenere, nell'ambito dei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio, il rientro presso il proprio domicilio di:

- a) persone dimesse da strutture ospedaliere a seguito di cure determinate dall'emergenza sanitaria Covid-19, residenti nel territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio anche in eventuale sinergia con le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) secondo il modello organizzativo territoriale;
- b) persone anziane >65anni con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza, in dimissione da un presidio ospedaliero zonale o da un'Azienda Universitaria ospedaliera o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale, residenti nel territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio;



- c) persone disabili in condizione di gravità ai sensi dell'Art. 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n.104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) residenti nel territorio regionale, in dimissione da un ospedale territoriale o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio.

Per ogni soggetto potenzialmente destinatario del buono servizio sarà predisposto dall'agenzia di continuità ospedale-territorio un **Piano individualizzato** completo della lista dettagliata delle attività che potranno in seguito essere attivate a mezzo del buono servizio.

Per ogni soggetto assegnatario del buono servizio il soggetto attuatore è tenuto a predisporre un Piano di spesa che prevede l'erogazione di servizi per un **importo minimo di 1.500 euro e massimo di euro 3.000** per singolo destinatario.

Gli interventi previsti e per i quali gli operatori economici potranno candidarsi sono i seguenti:

Tipologia di intervento	Operatore
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione caregiver	OSA o OSS
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere
Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del caregiver	Fisioterapista
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista
Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito	Ricovero in RSA per 20 gg

Art. 4 – Interventi finanziati tramite l'attribuzione di buoni servizio dell'azione 2

Il Buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali innovativi, appropriati e efficaci, selezionati esclusivamente tra quelli elencati nell'avviso.

Per ogni soggetto potenzialmente destinatario del buono servizio sarà predisposto dall'UVM un Piano individualizzato completo della lista dettagliata delle attività che potranno in seguito essere attivate a mezzo del buono servizio.

Per ogni soggetto assegnatario del buono servizio il soggetto attuatore è tenuto a predisporre un Piano di spesa che prevede l'erogazione di servizi per un **importo minimo di 3.000 euro e massimo di euro 4.000** per singolo destinatario.

Gli interventi previsti e per i quali gli operatori economici potranno candidarsi sono i seguenti:

Tipologia di prestazione	Operatori
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio	OSA/OSS
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSIC
Intervento di psico educazione al caregiver, monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/Animatore sul caso specifico	PSIC
Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzo della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale; stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore, stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del caregiver	Educatore Prof.le/ Animatore
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti	FKT
Interventi di stimolazione neurocognitiva / riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 6-8 persone	PSIC/ NEUROPSIC
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone	FKT (laureati in scienze motorie e diplomati ISEF o in Fisioterapia)
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (810 persone)	PSIC
Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata)	
Trasporto utenti	
Caffè Alzheimer	
Atelier Alzheimer	
Musei per l'Alzheimer	
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA	

Gli erogatori sono tenuti ad osservare le eventuali indicazioni assistenziali e riabilitative contenute nel Piano Individualizzato ed effettuare specifica rendicontazione contenente la documentazione giustificativa degli interventi eseguiti secondo le modalità che saranno comunicate al momento dell'attivazione degli interventi.

Art. 5 – Soggetti invitati a partecipare al presente Avviso

Sono invitati a partecipare al presente Avviso di istruttoria pubblica gli operatori economici che forniscono le prestazioni elencate negli articoli 3 e 4, che dispongono di un'esperienza provata.

Gli operatori economici interessati dovranno risultare autorizzati all'erogazione di prestazioni relative ai Buoni servizi elencati agli articoli 3 e 4.

Gli operatori economici che risponderanno alla procedura di evidenza pubblica potranno risiedere o meno nella zona-distretto e potranno rispondere anche in le altre zone purché disponibili ad effettuare le prestazioni nel territorio di competenza del presente avviso

Gli operatori economici selezionati all'esito della procedura di evidenza pubblica di cui sopra saranno inseriti in un elenco di soggetti fornitori di prestazioni e servizi finalizzati all'implementazione dei buoni servizio oggetto dell'Avviso. Da tale elenco i destinatari dei buoni servizio potranno scegliere l'operatore economico che fornirà le prestazioni previste dai Piano individualizzato.

Al momento di attivazione dei servizi gli operatori economici scelti dai destinatari saranno chiamati a sottoscrivere una convenzione con COeSO-SdS.

La procedura di evidenza pubblica dovrà essere aperta anche a singoli professionisti, sanitari, infermieri e fisioterapisti, in possesso di abilitazione professionale che potranno presentare manifestazione di interesse per essere inseriti nell'elenco di operatori economici per l'erogazione di



prestazioni relative ai Buoni servizio.

Art. 6 - Modalità di presentazione delle manifestazioni d'interesse

La domanda, redatta su modello specifico allegato al seguente avviso dovrà essere indirizzata a:

**COeSO Società della salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Area Grossetana
Via Damiano Chiesa, 12 – 58100 Grosseto**

dovrà avere ad oggetto la seguente dicitura:

“MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI EROGATORI DI PRESTAZIONI RELATIVE AI BUONI SERVIZIO PREVISTI DALL’ AVVISO REGIONALE: “Sostegno ai servizi di cura domiciliare”. Progetto Assistenza Integrata Domiciliarietà Anziani (AIDA), approvato con decreto dirigenziale della Regione Toscana n. 15118 del 16/08/2021 per l’area dell’Amiata Grossetana, delle Colline Metallifere e grossetana.

e dovrà essere trasmessa con le seguenti modalità:

- consegna a mano presso:
**Ufficio Protocollo di COeSO SdS Grosseto
Via Damiano Chiesa n. 12 - 58100 Grosseto (GR)**
- posta elettronica certificata (PEC):
sds grosseto@pec.it

Al fine di garantire la possibilità di accedere a tale elenco agli operatori economici interessati è garantita la possibilità di presentare domanda di accesso per l’intera durata del progetto.

Le domande devono essere presentate **entro e non oltre le ore 23:59 del giorno mercoledì 20 ottobre 2021.**

Il **primo elenco** degli operatori economici selezionati attraverso tale procedura sarà approvato entro il 23 ottobre 2021 e sarà relativo alle domande pervenute entro le ore 23:59 del **20 ottobre 2021. I successivi aggiornamenti per le domande che perverranno saranno pubblicati, previa valutazione, entro il giorno 5 di ogni mese successivo a ottobre fino alla fine del progetto.**

L’elenco aggiornato sarà pubblicato sul sito web di COeSO-SdS (www.coesoareagr.it).

Art. 7 - Modalità e criteri di selezione degli operatori

Le proposte pervenute saranno prese in esame ed analizzate da COeSO-SdS, valutando il possesso di competenza professionale ed esperienza nell’ambito degli interventi e dei destinatari indicati dal presente Avviso di istruttoria pubblica.

Art. 8 – Responsabile del procedimento

Il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni, è la Dott. Fabrizio Boldrini, Direttore di COeSO Società della salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Area Grossetana. Ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento in argomento.

Per chiarimenti ed informazioni è possibile inviare una mail con oggetto “QUESITO manifestazione d’interesse per la costituzione di un elenco di operatori economici erogatori di prestazioni relative ai buoni servizio previsti dall’Avviso regionale: “Sostegno ai servizi di cura domiciliare” al seguente indirizzo: info@coesoareagr.it.



Allegato

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI
PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI E PRESTAZIONI PER LE AZIONI 1 E 2**

**Avviso regionale "Sostegno ai servizi di cura domiciliare"
Progetto Assistenza Integrata Domiciliarità Anziani (AIDA)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ___/___/___/ C.F. _____
residente in _____ (cap _____) Via _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante di _____
avente sede legale in _____ (cap _____)
Via _____ n. _____
C.F./P.IVA _____
Tel. _____, e-mail _____
PEC _____
avente la seguente forma giuridica: _____
Persona da contattare: _____ Tel _____ Mail: _____

DICHIARA

- che l'impresa/società/consorzio/ente è iscritta/o nel Registro delle Imprese della Camera di
Commercio Industria Artigianato Agricoltura di _____
per la/e seguente/i attività _____
_____ numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
- che con riferimento al requisito dell'accreditamento ai sensi della LR n.82/2009 e secondo il
disposto della legge stessa e del successivo Regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010
dichiara che l'accreditamento decorre dalla data _____
e la relativa documentazione è stata presentata al Comune di _____



MANIFESTA INTERESSE

PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni dall'azione 1 con indicazione dei costi omnicomprensivi anche dei costi relativi ai materiali/ausili nonché, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso, ai DPI. degli eventuali materiali :

<i>Tipologia di intervento</i>	<i>Operatore</i>	<i>Sì</i>	<i>No</i>	<i>Unità di misura (ora, giorno, accesso)</i>	<i>Importo unitario (compresa iva)</i>
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione caregiver	OSA o OSS				
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere				
Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere				
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del caregiver	Fisioterapista				
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista				
Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito	Ricovero in RSA per 20 gg				



PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni dall'azione 2 con indicazione dei costi omnicomprensivi anche dei costi relativi ai materiali/ausili nonché, anche in relazione all'emergenza sanitaria in corso, ai DPI. degli eventuali materiali :

Tipologia di prestazione	Operatori	Sì	No	Unità di misura (ora, giorno, accesso)	Importo unitario (comprensiva)
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio	OSA/OSS				
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSIC				
Intervento di psico educazione al caregiver, monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/Animatore sul caso specifico	PSIC				
Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzazione della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale. Stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore. Stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del caregiver	Educatore Prof.le/ Animatore				
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti	FKT				
Interventi di stimolazione neurocognitiva / riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 6-8 persone	PSIC/ NEUROPSIC				
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone	FKT				
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8/10 persone)	PSIC				
Centro diurno (frequenza giornaliera a mezza/intera giornata)					
Trasporto utenti					
Caffè Alzheimer					
Atelier Alzheimer					
Musei per l'Alzheimer					
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA					



A tal fine informa che

- l'impresa / ente / professionista svolge attività di:

- può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato:

- il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina):

DICHIARA inoltre

- di essere autorizzato per l'erogazione di servizi per i quali manifesta interesse;



- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" e di accettare quanto in essi previsto;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità