

**AVVISO PUBBLICO "POTENZIAMENTO DEI SERVIZI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- BUONI SERVIZIO PER SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA"**

Quesito 1: all'articolo 17 dell'Avviso si legge che *"Ad ogni singolo destinatario non potrà essere assegnato più di un buono servizio, anche nel caso in cui la persona si trovi di nuovo nelle condizioni di cui all'Art. 5 nel periodo di validità del presente provvedimento."* Ciò vale anche nel caso in cui il buono servizio sia stato erogato in una misura inferiore a quella massima prevista di 1.500 euro?

Risposta 1: Al destinatario non potrà essere assegnato più di un buono servizio, anche se questo è di entità inferiore al massimo previsto. Qualora vi fossero economie derivanti da buoni servizio attribuiti, ma interamente o parzialmente non spese, le relative risorse rientreranno nelle disponibilità del soggetto attuatore, che potrà utilizzarli per assegnare buoni servizio ad altri destinatari.

Quesito 2: all'articolo 5, lettera B. dell'Avviso si legge che sono destinatarie degli interventi *"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)"*.

Non sono quindi ammesse persone che hanno solo presentato richiesta di accertamento handicap?

Risposta 2: Le persone destinatarie degli interventi ricomprese nel punto B dell'art.5 dell'Avviso devono avere la certificazione di "handicap in situazione di gravità" (art.3, comma 3, legge 104/92).

Quesito 3: agli articoli 1, 5 e 7 dell'Avviso si legge che le dimissioni delle persone destinatarie dei buoni servizio possono avvenire anche da *"strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale"*.

Come devono essere considerate le strutture private convenzionate e non convenzionate, dato che tali tipologie di struttura sono indicate nella Modulistica per la valutazione multidimensionale del paziente con dimissione complessa di cui all'allegato 5?

Risposta 3: L'affermazione che gli interventi previsti sono attivabili *"a seguito di dimissioni da un presidio ospedaliero zonale o da Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale"*, deve intendersi riferita alle strutture della rete regionale composta da strutture pubbliche e private convenzionate presso cui vengono assicurati i normali percorsi assistenziali. Non può intendersi per percorsi che il cittadino autonomamente/privatamente attiva presso strutture non convenzionate.

L'allegato 5 al decreto riporta il modello di scheda di valutazioni multidimensionale già utilizzato in alcune realtà toscane nella gestione delle dimissioni difficili ed presente anche nella DGR 679/2016 che fornisce gli indirizzi per la costituzione e

funzionamento delle Agenzie di Continuità ospedale-territorio nei percorsi di continuità assistenziale.

L'indicazione all'utilizzo della scheda deriva dall'esigenza di integrare nei percorsi di continuità assistenziale gestiti dalle Agenzie di Continuità, anche le soluzioni ed opportunità offerte dal Decreto 12305 del 16/11/16.

Nello specifico, la scheda viene utilizzata all'interno dell'ospedale per acuti, delle strutture di cure intermedie o di riabilitazione per la gestione della dimissione a domicilio, compreso l'eventuale ricovero temporaneo presso una RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito.

Quesito 4: all'articolo 7, lettera C. dell'Avviso si legge che *“Nel caso il destinatario del buono servizio sia dimesso da una struttura ospedaliera o di cure intermedie o riabilitative pubblica con sede all'interno di una zona-distretto differente da quella di residenza del destinatario sarà cura della stessa struttura, che opera le dimissioni, predisporre il Piano individualizzato e verificare la disponibilità residua di risorse per buoni servizio in carico alla zona-distretto di residenza del destinatario.”* Per *“struttura che opera le dimissioni”*, va intesa l'Agenzia zonale di continuità ospedale-territorio?

Risposta 4: Con riferimento all'articolo 7, lettera C dell'Avviso, laddove è citato *“struttura che opera le dimissioni”*, va intesa l' Agenzia zonale di continuità ospedale-territorio.

Quesito 5: all'articolo 4 dell'Avviso si legge che *“Nel caso – previsto all'Art. 3 – in cui due o più zone-distretto decidano di aggregarsi, le risorse assegnate complessivamente disponibili sono pari alla somma delle risorse previste per ciascuna singola zona. L'importo di ogni singolo progetto non dovrà comunque essere superiore a € 1.500.000.”* Per calcolare la massima dimensione finanziaria del progetto, si deve fare riferimento alle sole risorse assegnate alle zone per l'erogazione dei buoni servizio o ad esse si devono sommare anche quelle assegnate per le azioni di sistema?

Risposta 5: Per calcolare la massima dimensione finanziaria del progetto, ciascuna zona dovrà fare riferimento alla colonna *“Totale delle risorse assegnate”* della tabella 1 dell'Avviso.

Quesito 6: all'articolo 17 dell'Avviso si legge che *“La fruizione del buono servizio ed il riconoscimento delle spese rimborsabili a mezzo dello stesso sono incompatibili con altri contributi pubblici riferibili alle stesse tipologie di intervento.*

Sono rimborsabili esclusivamente spese pagate a soggetti presenti nell'elenco di operatori economici costituito a seguito della procedura di evidenza pubblica per servizi erogati nei confronti dei destinatari dei buoni servizio.”

Con il termine *“rimborsabile”* si intende che è previsto l'anticipo delle spese da parte del destinatario del buono servizio con successivo rimborso da parte del soggetto attuatore nei limiti previsti nel piano di spesa? Oppure è possibile prevedere il pagamento del controvalore del buono servizio direttamente in favore del soggetto erogatore, dietro fattura emessa verso il soggetto attuatore, senza anticipazioni di

spesa da parte del destinatario?

Qualora sia adottabile solo la prima modalità, per ottenere il rimborso il destinatario deve presentare idonea documentazione giustificativa delle spese sostenute (come fatture o notule del soggetto erogatore) o è sufficiente presentare solo la documentazione comprovante le prestazioni effettuate (ad esempio, il diario degli accessi controfirmato da destinatario e operatore del soggetto erogatore)?

Infine, il costo del pacchetto d'interventi è da considerarsi al netto o al lordo dell'IVA, se dovuta?

Risposta 6: Non è prevista alcuna anticipazione di spesa da parte del destinatario. A seguito di sottoscrizione del Piano di spesa, che dovrà avvenire contestualmente alle dimissioni ospedaliere, sarà compito del soggetto attuatore contattare il o i soggetti erogatori indicati in tale Piano di spesa, assicurarsi che essi forniscano le prestazioni ed i servizi concordati con il destinatario nei tempi indicati nel Piano individualizzato, e provvedere a pagare direttamente il o i soggetti erogatori per i servizi e prestazioni erogati.

Ai fini della rendicontazione di spesa in ambito FSE si tenga presente quanto stabilito dalla DGRT 635/15, ovvero:

“L'IVA costituisce una spesa ammissibile solo se è realmente e definitivamente sostenuta dal beneficiario (Iva totalmente o parzialmente indetraibile).

L'IVA recuperabile, non può essere considerata ammissibile, anche se non è effettivamente recuperata dal beneficiario. La natura privata o pubblica del beneficiario non è presa in considerazione nel determinare se l'Iva costituisca una spesa ammissibile.”

Per ulteriori indicazioni sulla gestione dell'IVA in casi specifici, per esempio nei rapporti fra Capofila e Partner e fra Soggetti consorziati, si veda il paragrafo *B.10 Criteri di ammissibilità di imposte e tasse – IVA* della DGRT 635/15.

Quesito 7: Tra le azioni previste per gli utenti in dimissione da un presidio ospedaliero zonale o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera o da strutture pubbliche di cure intermedie o riabilitative, oltre all'assistenza domiciliare ed all'ingresso temporaneo in RSA siano previsti anche i servizi semi-residenziali di diurno?

Risposta 7: I pacchetti interventi finanziabili a mezzo dei buoni servizio non includono servizi semi-residenziali di diurno. L'elenco dettagliato dei pacchetti interventi finanziabili è dettagliato nella Tabella 4, Art. 17.

Quesito 8: articolo 8 del bando: ricovero temporaneo in RSA.

Specificando che le strutture siano conformi a quanto previsto dalla DGRT 1002 del 10/10/2005, si aggiunge”e dalla normativa di riferimento relativa ai moduli per disabilità di prevalente natura motoria”.

Chiedo come deve intendersi tale ultima notazione poichè risulterebbe essere non presente nelle RR.SS.AA. di un ampio circondario, oltrechè di questa zona socio sanitaria.

Per non privare il percorso di potenziamento dei servizi di continuità assistenziale di un tassello importante si chiede una indicazione interpretativa della specifica citata.

Risposta 8: Le strutture interessate a partecipare alla manifestazione di interesse per l'erogazione del pacchetto interventi "Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito", così come definito dall'art. 17 dell'Avviso regionale "Potenziamento dei servizi di continuità assistenziale - buoni servizio per sostegno alla domiciliarità", così come previsto dal Modello 2 allegato all'Avviso regionale "Potenziamento dei servizi di continuità assistenziale - buoni servizio per sostegno alla domiciliarità", devono possedere i requisiti organizzativi e professionali previsti dalla DGR n.1002 del 10/10/2005 e dalla normativa di riferimento relativa ai moduli per disabilità di prevalente natura motoria al momento dell'avvio dei progetti. Pertanto, in accordo con il territorio dove si intende operare in relazione alle attività previste dall'Avviso sopra richiamato, la struttura può attivarsi per adeguare i propri standard professionali e organizzativi a quanto previsto dalla normativa citata entro la data di avvio dei progetti.

Quesito 9: Buongiorno, la nostra Cooperativa Sociale Saione Salute di Arezzo sarebbe interessata ad avere informazioni per poi poter partecipare al bando FSE pubblicato su BURT n°48 del 30 Novembre 2016 sull'erogazione dei servizi socio-sanitari. In attesa di un Vostro cordiale riscontro porgiamo distinti saluti.
Saione Salute Società Cooperativa.

Risposta 9: Le tipologie di soggetti ammessi alla presentazione dei progetti sono specificate all'Art. 3 dell'Avviso regionale.

A partire dalla data di pubblicazione della graduatoria del progetto sul BURT i soggetti pubblici attuatori di progetto avvieranno procedura di evidenza pubblica conforme alle normative vigenti per la costituzione di un elenco di operatori economici per l'erogazione di prestazioni relative ai buoni servizio rivolte a operatori economici accreditati secondo il disposto della LR n. 82 del 28/12/2009 ed a professionisti infermieri e fisioterapisti per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e a soggetti economici gestori di RSA per l'erogazione delle prestazioni di ricovero temporaneo presso le RSA.

Quesito 10: Con la presente si chiede se l'Art 8 dell'Avviso Pubblico uscito nel BURT del 30/11/16, supplemento n.119, debba interpretarsi come una esclusione delle RSA dal potersi proporre come operatori economici erogatori di prestazioni anche per l'assistenza domiciliare (previo, naturalmente, accreditamento da ottenere prima della domanda). Tale esclusione non ci sembra nello spirito della Delibera 905 e soprattutto contraddice a quanto ci siamo sentiti dire in diversi incontri con la Vice Presidente Stefania Saccardi in materia di utilizzo delle RSA.

Sarebbe infatti intenzione della RSA Il Gignoro, di proporsi sia per le prestazioni di ricovero temporaneo (avendo autorizzato da dieci anni probabilmente l'unico modulo

a Firenze per disabilità di prevalente natura motoria), che per quelle domiciliari, avendo una esperienza decennale sul campo, sia privata che gratuita attraverso volontariato (attività sospesa solo per non essere mai riusciti, dal 1997, ad avere rapporti di Convenzionamento o altro tipo).

Risposta 10: Non è escluso dalla vigente normativa che il legale rappresentante del soggetto gestore della RSA possa richiedere l'accreditamento per poter erogare anche servizi di assistenza domiciliare, dichiarando il possesso dei requisiti previsti dall'Allegato B del Regolamento 29/R/2010. Ovviamente l'accreditamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare deve essere posseduto prima della presentazione della manifestazione di interesse di cui al Modello 1 allegato all'Avviso regionale "Potenziamento dei servizi di continuità assistenziale - buoni servizio per sostegno alla domiciliarità". Preme sottolineare che l'attività di assistenza domiciliare deve essere svolta con personale dedicato o comunque garantendo il rispetto dei requisiti minimi professionali previsti per la RSA.

Quesito 11: In merito alla presentazione del progetto per l'avviso pubblico di cui in oggetto avrei bisogno di alcuni chiarimenti:

- ai sensi dell'art. 3 "Soggetti ammessi alla presentazione dei progetti" si dispone che i soggetti ammessi sono le Società della Salute per le zone distretto ove formalmente costituite. La Società della salute della Lunigiana rientra pertanto in tale fattispecie, tuttavia la SdS non ha personale assegnato con l'istituto del comando o del distacco, ma di fatto il personale assegnato alla Zona distretto svolge funzioni anche per la Società della salute, quindi in proposito è da chiarire se per la presentazione del progetto è necessario che la SdS presenti la domanda di candidatura in ATS con l'Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest (soggetto già consorziato con la SdS Lunigiana) oppure se l'Azienda debba produrre un atto di assegnazione temporanea del personale alle funzioni ed attività del progetto. Si chiede inoltre di chiarire nella domanda di candidatura allegato 1a chi deve fare la dichiarazione di regolarità di rispetto alla Legge 68/99.

Infine si chiede di conoscere il significato del Codice ATECO .

Risposta 11: Come specificato all'Art. 3 dell'Avviso regionale sono ammessi alla presentazione dei progetti esclusivamente "le Società della Salute, per le zone-distretto ove esse siano formalmente costituite ai sensi dell'Art. 71 bis della LR n.40 del 24/02/2005". "Le Società della Salute, in qualità di consorzio, dovranno indicare in sede di candidatura - nell'apposita sezione del formulario - gli eventuali consorziati dei quali il soggetto attuatore intende avvalersi per l'attuazione di parti del progetto. Questo renderà ammissibili i costi sostenuti dai consorziati."

L'allegato 1a è da compilarsi in caso di progetto presentato da un soggetto proponente unico e le dichiarazioni in esso contenute sono rilasciate dal legale rappresentante.

La classificazione delle attività economiche ATECO è una tipologia di classificazione adottata dall'ISTAT per le rilevazioni statistiche nazionali di carattere economico. Il codice Ateco è definito al momento dell'apertura di una partita IVA. Il campo del formulario va riempito solo in caso di possesso di posizione IVA.

