

## **REGIONE TOSCANA**

**PR FSE+ 2021-2027**

**PAD Attività 3.k.7**

***“ Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari “***

## **AVVISO PUBBLICO**

**Interventi di sostegno alle cure domiciliari**

## Indice generale

Articolo 1 - Finalità generali.....	3
Articolo 2 - Soggetti ammessi alla presentazione dei progetti.....	4
Articolo 3 - Tipologia di interventi ammissibili.....	5
Articolo 4 – Risorse disponibili.....	5
Articolo 5 - Modalità di presentazione delle domande.....	6
Articolo 6 - Documenti da presentare.....	7
Articolo 7 – Scadenza per la presentazione delle domande.....	8
Articolo 8 - Ammissibilità delle domande di finanziamento.....	8
Articolo 9 - AZIONE 1 Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio.....	9
Articolo 10 -AZIONE 2 Percorsi per la cura ed il sostegno familiare a persone affette da demenza	14
Articolo 11 - AZIONE 3 Ampliamento del servizio di assistenza familiare.....	19
Articolo 12 - AZIONE 4 Servizi domiciliari di carattere socio-assistenziale per minori con disabilità.....	22
Articolo 13 – Durata dei progetti.....	26
Articolo 14 - Disposizioni comuni alle 4 Azioni.....	26
Articolo 15 - Adempimenti e vincoli del soggetto finanziato e modalità di erogazione del finanziamento.....	26
Articolo 16 – Informazione e pubblicità.....	31
Articolo 17 – Controlli sulle dichiarazioni sostitutive.....	32
Articolo 18 – Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati).....	32
Articolo 19 - Reclami.....	33
Articolo 20 - Responsabile del procedimento.....	33
Articolo 21 - Riferimenti normativi.....	34

## Articolo 1 - Finalità generali

L'obiettivo del presente Avviso è contribuire a sviluppare un sistema di assistenza domiciliare, capace di affrontare una vasta gamma di necessità e sfide nei vari contesti dell'assistenza sanitaria e familiare. Questo sistema mira a trattare in modo integrato le diverse dimensioni dell'assistenza, tenendo conto delle complessità delle condizioni dei pazienti e delle esigenze delle famiglie coinvolte.

I principali concetti chiave su cui si basa questo obiettivo includono:

1. La continuità con iniziative precedenti: questo Avviso si inserisce in continuità con le precedenti iniziative promosse da Regione Toscana - Settore Welfare e Innovazione sociale, focalizzate sui servizi domiciliari di sostegno alle persone con autonomia ridotta. Coerentemente con queste iniziative regionali si mantengono i concetti caratterizzanti, quali la presa in carico integrata delle persone e le zone-distretto come ambiti territoriali di riferimento.
2. La personalizzazione dell'assistenza: il sistema di assistenza è progettato per adattarsi alle esigenze individuali dei pazienti, prevedendo una gamma di servizi e supporti che possono essere personalizzati in base alle specifiche condizioni dei pazienti.
3. La copertura a largo spettro delle esigenze delle persone: il sistema di assistenza va oltre le cure mediche, comprendendo anche supporto psicologico, formazione per le famiglie, coinvolgimento dei *caregiver* e l'accesso a servizi specialistici quando necessario.
4. Il coordinamento tra servizi diversi: il sistema promuove un coordinamento efficace tra vari servizi, compresi ospedali, assistenza domiciliare, servizi sociali, centri diurni e strutture residenziali, specialisti e professionisti, al fine di garantire una cura mirata e la condivisione efficiente delle informazioni.
5. La continuità del percorso di cura: il coordinamento tra vari servizi evita interruzioni o discontinuità nell'assistenza quando i pazienti si spostano tra diversi ambienti, come da strutture ospedaliere al contesto territoriale o familiare.

Le diverse Azioni dell'Avviso realizzano in modi differenti questi obiettivi e finalità.

L'**Azione 1** si concentra sulla creazione di un sistema di assistenza integrato, garantendo che i pazienti fragili e con bisogni complessi ricevano l'attenzione e le cure necessarie al momento della dimissione dall'ospedale.

Le principali finalità di questa Azione includono:

- Assicurare che i pazienti ricevano cure appropriate dopo la dimissione dall'ospedale al fine di prevenire complicazioni o ricoveri ripetuti.
- Garantire che i pazienti fragili e con bisogni assistenziali complessi abbiano accesso a servizi di assistenza domiciliare e socio-sanitari adeguati per gestire le loro condizioni.
- Coordinare l'assistenza tra il personale ospedaliero e i fornitori di assistenza territoriale per garantire una transizione fluida e sicura nel rientro a casa dei pazienti.
- Considerare le specifiche esigenze dei pazienti, compresi quelli con patologie croniche o disabilità, e personalizzarne di conseguenza l'assistenza.

L'**Azione 2** ha come obiettivo primario migliorare la qualità della vita delle persone con demenza, consentendo loro di rimanere il più a lungo possibile nel loro ambiente familiare e fornendo il sostegno necessario per farlo. Questo approccio mira a preservare la dignità e l'autonomia delle persone affette da demenza e ad affrontare le sfide associate a questa condizione complessa che possono avere un impatto profondo sulla vita quotidiana delle persone colpite e dei loro caregiver.

Le finalità principali di questa Azione comprendono:

- Fornire servizi di sostegno e assistenza alle persone con diagnosi di demenza, consentendo loro di rimanere nel loro ambiente domestico il più a lungo possibile;
- Sviluppare programmi e servizi volti a migliorare la qualità della vita delle persone con demenza e a ridurre il carico emotivo e pratico sulle loro famiglie;
- Offrire formazione e informazioni alle famiglie e ai caregiver, allo scopo di aumentare la comprensione della demenza e aiutarli a gestire le sfide connesse;
- Promuovere l'accesso a servizi di assistenza domiciliare, come il supporto infermieristico o l'assistenza domestica, per agevolare le persone con demenza nelle attività quotidiane.

L'obiettivo dell'**Azione 3** è migliorare la qualità della vita delle persone con limitazioni dell'autonomia, consentendo loro di rimanere nel loro ambiente familiare il più a lungo possibile. Questo approccio favorisce l'indipendenza, contribuendo a ridurre i costi associati al ricovero in strutture residenziali e rafforzando il sostegno fornito dalle famiglie e dai caregiver.

L'**Azione 4** si occupa del finanziamento di servizi di carattere socio-assistenziale e socio-educativo per minori con disabilità e del supporto alle loro famiglie.

Le principali finalità di questa Azione includono:

- Pianificare e gestire il processo assistenziale domiciliare in modo efficace, garantendo che le necessità dei destinatari siano affrontate in modo appropriato e coordinato;
- Fornire servizi specialistici di tipo assistenziale, riabilitativo, fisioterapico, supporto logopedico, nonché terapie specifiche per disordini dello sviluppo;
- Permettere la partecipazione a laboratori diurni e centri di aggregazione anche offrendo servizi di trasporto, se necessario, in combinazione con gli altri interventi.

## **Articolo 2 - Soggetti ammessi alla presentazione dei progetti**

I soggetti beneficiari sono le Società della Salute e, ove non costituite, il soggetto pubblico espressamente individuato dalla Conferenza zonale dei sindaci integrata (definita all'Art. 70 bis, comma 8 della L.R. n. 40/2005 e s.m.i.) nell'ambito delle convenzioni per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria.

Le Società della Salute, in qualità di consorzio, dovranno indicare in sede di candidatura – nell'apposita sezione del formulario online - gli eventuali consorziati, aderenti alla Società della Salute, di cui intendono avvalersi per svolgere le attività connesse all'erogazione dei Buoni Servizio. Ovvero, si dovranno indicare tutti gli Enti che gestiranno finanziariamente il pagamento dei Buoni.

Il soggetto pubblico espressamente individuato dalla Conferenza zonale Integrata sarà l'unico Ente che ricevendo il finanziamento ne gestirà l'erogazione attraverso il pagamento dei Buoni servizio. Nessun altro Soggetto aderente alla Conferenza zonale dei Sindaci potrà gestire il finanziamento e vedersi riconosciute le spese di rimborso dei Buoni Servizio.

### Articolo 3 - Tipologia di interventi ammissibili

Il presente Avviso finanzia l'attivazione delle seguenti Azioni, collocabili nell'attività PAD Attività 3.k.7 (Delibera della Giunta Regionale n. 1501 del 18 dicembre 2023) “ *Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura socio-sanitari* “:

#### **AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio**

L'Azione 1 favorisce l'accesso a servizi e prestazioni di carattere socio-sanitario di sostegno e supporto alla persona anziana con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza o con disabilità grave e alle loro famiglie. L'obiettivo è quello di garantire una piena possibilità di rientro presso il proprio domicilio e/o all'interno del proprio contesto di vita a seguito di dimissione da un presidio ospedaliero o da un'Azienda Universitaria Ospedaliera e o da strutture di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale, anche attraverso l'utilizzazione di cure intermedie temporanee in *Setting* di cure intermedie residenziali nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito.

#### **AZIONE 2 – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza**

L'Azione 2 favorisce l'accesso a servizi anche innovativi di carattere socio-assistenziale di sostegno e supporto a persone con diagnosi di demenza e servizi di sostegno alle loro famiglie, per garantire loro una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita.

#### **AZIONE 3 – Ampliamento del servizio di assistenza familiare**

L'Azione 3 finanzia l'erogazione di contributi economici alla spesa per un “assistente familiare” regolarmente assunto con contratto a tempo indeterminato, con il duplice obiettivo di ampliare il servizio di assistenza familiare e promuovere l'occupazione regolare.

#### **AZIONE 4 – Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie**

L'Azione 4 finanzia l'accesso a servizi di carattere socio-assistenziale e socio-educativo per minori con disabilità e servizi di sostegno alle loro famiglie. L'obiettivo è migliorare la qualità della vita delle persone assistite, promuovendo il loro benessere fisico e psicologico, garantendo un adeguato supporto e assistenza nelle loro attività quotidiane e di cura. Questo include la pianificazione e la gestione del percorso assistenziale domiciliare, l'assistenza infermieristica preventiva, curativa e riabilitativa, la formazione del caregiver e della rete socio-familiare.

Nell'arco di durata del progetto finanziato tramite il presente avviso, lo stesso destinatario può ricevere più Buoni servizio su Azioni diverse, nel limite dei massimali indicati per ogni singola Azione.

E' facoltà dei Soggetti attuatori scegliere le Azioni da attivare fra quelle sopra descritte, così come l'entità di budget da destinarvi, nel limite massimo indicato per ciascuna Zona-distretto (Tabella A art. 4).

### Articolo 4 – Risorse disponibili

Per l'attuazione del presente Avviso e per l'intera durata dei progetti ( 36 mesi ) è disponibile l'importo complessivo di **Euro € 25.728.119,68** a valere sul FSE+ 2021/2027.

**Tabella A. Ripartizione finanziaria per zone distretto**

	<b>Zona-distretto</b>	<b>Budget</b>
1	Empolese-Valdarno Inferiore	€ 1.457.037,48
2	Fiorentina Nord-Ovest	€ 1.215.390,29
3	Fiorentina Sud-Est	€ 968.933,10
4	Firenze	€ 2.644.248,29
5	Mugello	€ 487.040,41
6	Pistoiese	€ 1.150.077,79
7	Pratese	€ 1.543.422,50
8	Val di Nievole	€ 887.812,00
9	Alta Val di Cecina-Val d'Era	€ 961.217,25
10	Apuane	€ 1.247.300,21
11	Bassa Val di Cecina-Val di Cornia	€ 986.875,72
12	Elba	€ 328.545,15
13	Livornese	€ 1.461.245,92
14	Lunigiana	€ 476.460,82
15	Piana di Lucca	€ 1.240.193,70
16	Pisana	€ 1.329.411,73
17	Valle del Serchio	€ 458.530,83
18	Versilia	€ 1.013.764,71
19	Alta Val d'Elsa	€ 585.910,49
20	Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana	€ 1.105.815,53
21	Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese	€ 551.909,39
22	Aretina	€ 877.900,44
23	Casentino	€ 263.199,49
24	Valtiberina	€ 225.441,65
25	Colline dell'Albegna	€ 423.927,44
26	Senese	€ 767.712,54
27	Val di Chiana Aretina	€ 428.242,40
28	Valdarno	€ 640.552,41
<b>Totale</b>		<b>€ 25.728.119,68</b>

**Articolo 5 - Modalità di presentazione delle domande**

Per ogni Zona-distretto non può essere presentato più di un progetto nei limiti massimi indicati nella Tabella A dell'Articolo 4.

La domanda (e la documentazione allegata prevista dall'avviso) deve essere trasmessa tramite l'applicazione "Formulario di presentazione dei progetti FSE on line" previa registrazione al Sistema Informativo FSE all'indirizzo: <https://web.regione.toscana.it/fse3>.

Si accede al Sistema Informativo FSE con l'utilizzo di carte elettroniche dotate di certificato digitale quali i badge della PA, la Carta nazionale dei servizi-CNS attivata (di solito quella presente sulla Tessera Sanitaria

della Regione Toscana) oppure con credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale), per il cui rilascio si possono seguire le indicazioni della pagina [open.toscana.it/spid](http://open.toscana.it/spid).

Se un soggetto non è registrato è necessario compilare la sezione "Inserimento dati per richiesta accesso" che si apre direttamente al primo accesso al suindicato indirizzo web del Sistema Informativo.

Le richieste di nuovi accessi al Sistema Informativo FSE devono essere presentate con almeno 10 giorni lavorativi di anticipo rispetto alle scadenze degli Avvisi. Oltre tale termine non sarà garantita una risposta entro la scadenza dell'avviso.

La domanda e la documentazione allegata, di cui all'art.6 dovranno essere inserite nell'applicazione "Formulario di presentazione dei progetti FSE on line", secondo le indicazioni fornite nell'Allegato 2.

Tutti i documenti devono essere in formato pdf, la cui autenticità e validità è garantita dall'accesso tramite l'identificazione digitale sopra descritta.

La trasmissione della domanda dovrà essere effettuata dal Rappresentante legale del soggetto proponente cui verrà attribuita la responsabilità di quanto presentato.

Il soggetto che ha trasmesso la domanda tramite l'applicazione "Formulario di presentazione dei progetti FSE on line" è in grado di verificare, accedendo alla stessa, l'avvenuta protocollazione da parte di Regione Toscana.

Non si dovrà procedere all'inoltro dell'istanza in forma cartacea ai sensi dell'art. 45 del d.lgs. 82/2005 e successive modifiche.

L'ufficio competente della Regione si riserva di effettuare eventuali verifiche (controlli) sulla validità della documentazione inviata.

## **Articolo 6 - Documenti da presentare**

Per la presentazione del progetto occorre inserire nell'applicazione "Formulario online":

1. la Domanda di finanziamento in bollo<sup>1</sup> (esclusi i soggetti esentati per legge) di cui all'Allegato 1 firmato dal legale rappresentante;
2. il Formulario online in formato pdf (vedi allegato 2 "Manuale inserimento formulario online) firmato dal legale rappresentante;

con le seguenti modalità di firma:

- firma autografa con allegata (una sola volta) la fotocopia del documento d'identità in corso di validità, ai sensi del DPR 445/2000;

oppure

- firma digitale;

<sup>1</sup> *Due sono le modalità per il pagamento del bollo:  
tramite IRIS;  
tramite l'acquisto della marca da bollo.*

Si precisa che, secondo quanto stabilito dalla normativa recata dal D.P.R. 68/2005 e dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (c.d. “Codice dell’amministrazione digitale”) e s.m.i. i servizi di rilascio della firma digitale possono essere esercitati esclusivamente dai gestori accreditati presso l’Agenzia per l’Italia Digitale che pubblica i relativi albi sul suo sito internet <http://www.agid.gov.it/>, alla pagina “prestatori di servizi fiduciari attivi in Italia”.

### **Articolo 7 – Scadenza per la presentazione delle domande**

Le domande di finanziamento possono essere presentate a partire dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul BURT e devono pervenire entro e non oltre le ore 24:00 del 30° giorno successivo alla data di pubblicazione sul BURT.

Qualora la data di scadenza cadesse in un giorno festivo si considera il giorno lavorativo immediatamente successivo.

### **Articolo 8 - Ammissibilità delle domande di finanziamento**

Le domande di finanziamento saranno ammesse se risulteranno:

- presentate da un Soggetto ammissibile di cui all’art. 2;
- presentate per un importo massimo come indicato nella Tabelle A dell’art. 4;
- presentate con le modalità indicate nell’art. 5;
- corredate della documentazione firmata indicata all’art. 6;

Eventuali irregolarità formali/documentali potranno essere integrate su richiesta dell’Amministrazione regionale, entro massimo 3 giorni lavorativi dalla richiesta.

L’istruttoria di ammissibilità verrà effettuata dal Settore competente e consisterà nella verifica di corrispondenza delle domande ai criteri di cui sopra.

I Soggetti ammessi alla realizzazione dei progetti, approvati con decreto adottato dal Dirigente responsabile, saranno pubblicati sul BURT e all’indirizzo <https://www.regione.toscana.it/pr-fse-2021-2027/bandi-opportunità>.



## Articolo 9 - AZIONE 1 Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio

### 9.1. Destinatari

I destinatari per l'erogazione dei Buoni servizio dell'Azione 1 sono:

- a) 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 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;<sup>2</sup>
- b) persone con disabilità 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 di cure intermedie o riabilitative presenti sul territorio regionale e identificate attraverso la valutazione effettuata dall'Agenzia di continuità ospedale-territorio.<sup>2</sup>

### 9.2 Valutazione e presa in carico dei destinatari

L'Agenzia di continuità ospedale-territorio<sup>2</sup> è la struttura pubblica attraverso cui le Zone-distretto assicurano i flussi in uscita dall'ospedale al territorio, garantendo la presa in carico in continuità assistenziale.

L'Agenzia effettua la valutazione multidisciplinare con conseguente presa in carico dei destinatari individuati quali pazienti dimissionari, di cui al paragrafo 9.1, con caratteristiche di complessità socio-assistenziale che rendono critica la fase della dimissione e del trasferimento al domicilio.

Per ogni potenziale destinatario, preliminarmente alle dimissioni, l'agenzia predispone un **Piano individualizzato** completo della lista dettagliata delle attività che potranno, di seguito, essere attivate a mezzo del Buono servizio.

### 9.3 Assegnazione Buono servizio

Il potenziale destinatario, dopo adeguata informazione da parte del soggetto attuatore, può presentare la richiesta di assegnazione del Buono servizio, con allegata la domanda di iscrizione (Allegato 8 del presente avviso) compilata e firmata dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

Il soggetto attuatore assegna progressivamente i Buoni servizio fino ad esaurimento delle risorse previste. L'entità del singolo Buono è stabilita nel **Piano di spesa** per un ammontare totale che può variare da un minimo di Euro 800,00 ad un massimo di Euro 3.000,00 (vedi paragrafo successivo).

### 9.4 Descrizione del Buono Servizio

**I Buoni servizio** finanziano prestazioni che favoriscono il rientro dei destinatari all'interno del proprio contesto familiare e sociale, prevedendo l'attivazione di misure ed interventi assistenziali appropriati ed efficaci, selezionati tra quelli elencati nella seguente Tabella 1, fruibili nei **30 giorni calcolati a partire dal giorno successivo alla data di dimissione dalle strutture di cui al par. 9.1.**

<sup>2</sup> Le funzioni previste dal presente avviso di competenza dell'Agenzia di continuità ospedale (ACOT) - territorio saranno svolte nell'ambito delle attività della Centrale Operativa Territoriale (COT), una volta attivata ai sensi del DGR 1508 del 19/12/2022.

**Tabella n.1 Tipologia interventi finanziabili con Buoni servizio per l’Azione 1**

<i>Tipologia di intervento (a titolo esemplificativo)</i>	<i>Operatore</i>
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilitazione, educazione care giver	OSA/OSS/ADB
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)  Educazione e gestione catetere vescicale, educazione gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del care giver  Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista
Cure intermedie temporanee nella fase di predisposizione dell’accoglienza al domicilio dell’assistito	Ricovero in <i>setting</i> di cure intermedie residenziali per 20 gg

Il **Piano individualizzato**, definito dall’Agenzia di continuità ospedale-territorio, può prevedere la combinazione di più interventi diversi per tipologia consentendo la composizione di un intervento globale per i bisogni individuati tramite la valutazione multidimensionale.

Per ogni destinatario del Buono servizio il soggetto attuatore predispone un **Piano di spesa** per un ammontare totale **minimo di 800,00** fino alla concorrenza **massima di 3.000,00 Euro**.

Il Piano di spesa sarà formulato sulla base dei bisogni specifici già delineati dal Piano individualizzato, dalle richieste avanzate dal destinatario in base alle specifiche necessità legate al contesto domiciliare e familiare, nonché dalle scelte operate dallo stesso riguardo i soggetti inclusi nella lista predisposta dall’ente attuatore (vedi successivo paragrafo 9.5) presso i quali desidera acquistare i servizi/le prestazioni.

Il **Piano di spesa**, di cui all’Allegato 9, intestato al destinatario, deve obbligatoriamente contenere i seguenti elementi minimi:

- la data di dimissione;
- i servizi e le prestazioni che saranno erogate a mezzo del Buono servizio (tipologia, durata, costo unitario);
- il/i soggetto/i erogatore/i, incluso/i nell’elenco degli operatori economici scelto/scelti dal destinatario per l’erogazione dei servizi/prestazioni previsti dal Piano individualizzato.

Il Piano di spesa deve essere sottoscritto dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore) e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l’assegnazione formale del Buono servizio.

Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum

all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

E' cura del soggetto attuatore verificare che i servizi prendano avvio nel rispetto dei termini indicati nel Piano di spesa ed è altresì responsabile della verifica dell'effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

### **9.5 Modalità di selezione degli operatori economici erogatori di prestazioni**

I soggetti attuatori dovranno avviare una procedura di evidenza pubblica conforme alle normative vigenti, per la costituzione di un elenco di operatori economici autorizzati all'erogazione alle prestazioni relative ai Buoni servizio elencati nella Tabella 1<sup>3</sup>. La procedura può essere avviata a partire dalla data di pubblicazione sul BURT del progetto finanziato tramite il presente Avviso.

Al fine di garantire la possibilità di accedere all'elenco degli operatori economici interessati dovrà essere garantita la possibilità di presentare la domanda di accesso per l'intera durata del progetto.

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 delle prestazioni relative ai Buoni servizio.

Ciascun operatore economico potrà partecipare alle procedure di evidenza pubblica anche su più zone-distretto.

Per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e di altri servizi alla persona da parte di organizzazioni, gli operatori economici che rispondono alla procedura di evidenza pubblica devono risultare accreditati al momento della presentazione della domanda, secondo la normativa regionale di riferimento.

Per l'erogazione delle prestazioni di ricovero in *setting* di cure intermedie residenziali nella fase di predisposizione dell'accoglienza a domicilio dell'assistito, le strutture interessate, oltre a risultare accreditate al momento della presentazione della domanda, devono assicurare i requisiti organizzativi e professionali previsti dal Regolamento n. 2/R del 9 gennaio 2018 (modificato con D.P.G.R n. 12/R del 22 marzo 2021) per il modulo specialistico Cure Intermedie ovvero per il modulo per disabilità di prevalente natura motoria o dal Regolamento n. 79/R DPGR del 17/11/2016, allegato A strutture D.6 e D.7 rispettivamente per il Setting LOW CARE e Residenzialità Sanitaria Intermedia. Le strutture di questo tipo possono presentare manifestazione di interesse per l'erogazione del solo pacchetto interventi "Ricovero in Setting di Cure Intermedie Residenziali per 20 giorni".

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 della presente Azione.

E' altresì possibile che i servizi elencati nella Tabella 1 vengano erogati da soggetti affidatari già convenzionati con il soggetto attuatore, individuati all'esito di procedure di evidenza pubblica effettuate precedentemente, se contenenti le stesse tipologie di interventi indicate nel presente avviso.

### **9.6 Ammissibilità della spesa**

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencati nella Tabella 1 e previsti nel Piano di spesa del destinatario;

<sup>3</sup> Gli importi dei singoli interventi, indicati nella manifestazione di interesse, dovranno essere comprensivi dei costi relativi ai materiali/ausili nonché ai DPI.

- di servizi/prestazioni erogati da operatori economici presenti nell'elenco relativo alla Zona-distretto di riferimento;
- di servizi/prestazioni erogati e sostenuti entro la durata del progetto finanziato tramite il presente Avviso (vedi art. 13), a partire dalla data di formale assegnazione del Buono servizio;
- regolarmente documentate come indicato al successivo paragrafo 9.7;
- di servizi e prestazioni **erogati nei 30 giorni calcolati a partire dal giorno successivo alla data di dimissione dalle strutture** e che rispettino complessivamente l'importo minimo di Euro 800,00. Nel caso in cui, l'importo totale dei servizi sia inferiore all'importo minimo di Euro 800,00 l'intero Buono servizio non risulta ammissibile, salvo quanto indicato al par. 9.8.

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.

È compito specifico del Soggetto attuatore verificare la correttezza e la coerenza dei documenti sottoelencati e garantire la loro conservazione:

- documentazione attestante i criteri con i quali sono stati selezionati i destinatari dei Buoni servizio;
- domanda di iscrizione;
- Piano di spesa;
- manifestazione di interesse;
- provvedimento che approva l'elenco degli operatori economici;
- fatture/ricevute/note di debito degli operatori economici;
- time card;
- mandati di pagamento.

#### **9.7. Modalità di rendicontazione relative all'Azione 1**

Le spese sostenute relative ai Buoni servizio dell'Azione 1 sono inquadrabili esclusivamente nella voce B.2.4.2 Indennità categorie speciali.

La rendicontazione delle spese si suddivide in due Fasi:

- la prima è relativa alle procedure che i fornitori di servizi devono attuare verso il gestore del progetto (soggetto attuatore);
- la seconda è relativa alle procedure di rendicontazione del soggetto attuatore verso la Regione Toscana.

##### **9.7.1 - Rendicontazione degli operatori economici fornitori di servizi verso il Soggetto attuatore**

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (fornitori) in base a quanto indicato nei Piani di spesa devono rimettere al Soggetto attuatore la seguente documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica con le modalità previste dalla legislazione vigente;
- b) ricevute o note di debito cartacee per i soggetti non tenuti ad emettere fattura verso la P.A, in quanto non obbligati dalla normativa vigente;
- c) time card degli operatori con indicazione degli interventi eseguiti controfirmate dai destinatari (o *caregiver* presenti) che hanno usufruito del servizio (non occorre per l'intervento "Ricovero in setting di cure intermedie residenziali").

Le fatture e le ricevute o note di debito devono indicare:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio;
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabiliti nel Piano di spesa;
- per l'intervento "Ricovero in setting di cure intermedie residenziali": i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio e il numero di giorni di ricovero in setting.

Laddove non sia possibile indicare i dati richiesti nel corpo della fattura/ricevuta/nota di debito, l'operatore economico deve allegare un documento che riepiloghi tali dati, in modo da correlare la fattura ai servizi erogati alla persona destinataria del Buono servizio.

### 9.7.2 - Rendicontazione dei Soggetti attuatori verso la Regione Toscana

Al termine dell'erogazione e del relativo pagamento di tutti i servizi/prestazioni previsti nel Piano di spesa del singolo destinatario, il soggetto attuatore procede ad inserire il **costo totale** del Buono servizio sul Sistema Informativo FSE (SI) della Regione Toscana.

In particolare, il soggetto attuatore inserisce sul SI :

- a) un unico giustificativo (documento pdf unico)<sup>4</sup> per **ogni singolo destinatario** composto da:
  - richiesta di rimborso da parte del soggetto attuatore contenente l'elenco dei servizi usufruiti con l'indicazione dei relativi operatori economici e la dichiarazione sull'avvenuta verifica della documentazione giustificativa (modello Allegato n. 3);
  - fatture/ricevute degli operatori economici (se del caso, con documento riepilogativo come indicato al par. 9.7.1);
- b) documento di quietanza:
  - mandati di pagamento per ciascuna prestazione/servizio con l'indicazione del nominativo del destinatario (ove non possibile, allegare una dichiarazione sostitutiva del soggetto attuatore che attesti che il mandato cumulativo include anche il pagamento dei servizi erogati al destinatario in oggetto).
  - se del caso, il documento che attesta il versamento dell'IVA.

Tutta la documentazione attinente alle diverse fasi di attuazione dell'Azione 1, compresa quella comprovante la valutazione e selezione dei destinatari, deve essere conservata nella sede del soggetto attuatore e, su richiesta, messa a disposizione dell'Amministrazione regionale o di altri Organi di controllo.

### 9.8 Altre disposizioni per l'Azione 1

#### (a) Zona-distretto diversa da quella di residenza

a. 1 ) Nel caso in cui il destinatario del buono servizio sia dimesso da una struttura ospedaliera o di cure intermedie o riabilitative 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**. In caso di disponibilità, l'assegnazione del buono servizio sarà effettuata dalla Zona-distretto di residenza del destinatario. La struttura ospedaliera o di cure intermedie o riabilitative e la Zona-distretto di residenza del destinatario offriranno al paziente in dimissione ed al nucleo familiare di appartenenza assistenza e supporto per la stesura del Piano individualizzato e del relativo Piano di spesa, nonché un adeguato accompagnamento per garantire la continuità dei servizi nel momento di transizione da una Zona-distretto all'altra.

a. 2) Il destinatario del buono servizio può decidere di usufruire dei servizi erogati all'interno di una Zona-distretto differente da quella di residenza.<sup>5</sup> In questo caso la Zona-distretto di residenza può utilizzare l'elenco degli operatori economici predisposto dall'altra Zona-distretto per far selezionare al destinatario un fornitore/dei fornitori di servizio ivi incluso/i.

<sup>4</sup> Nel caso in cui non fosse possibile presentare un unico documento in quanto supera il limite massimo di 5 MB, limite oltre il quale il Sistema Informativo FSE non permette l'inserimento di un documento, si proceda con più giustificativi.

<sup>5</sup> A titolo d'esempio: il destinatario trascorre il periodo dopo le dimissioni in casa di familiari/altri e non al proprio domicilio.

La stesura e sottoscrizione del Piano di spesa, nonché tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all'effettiva erogazione del Buono servizio, rimane nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.

(b) Interruzione erogazione servizi:

Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa vengano interrotti per cause, adeguatamente documentate, indipendenti dal soggetto attuatore e/o dal soggetto erogatore, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell'interruzione anche nel caso in cui l'importo complessivo dovesse essere inferiore al limite minimo indicato al par. 9.4 (Euro 800,00).

(c) Modifica del Buono servizio in corso per nuovo ricovero:

c. 1) Qualora durante l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa, il destinatario venga nuovamente ricoverato, i 30 giorni verranno ricalcolati dal giorno successivo alla nuova data di dimissione. La variazione deve essere formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore);

c. 2) A seguito di un nuovo ricovero, è altresì possibile aumentare l'importo dell'esistente Buono servizio e rimodulare il Piano di spesa fino al raggiungimento dell'importo **massimo previsto di Euro 3.000,00**. Anche in questo caso, il calcolo dei 30 giorni decorre dal giorno successivo alla nuova data di dimissione. Le variazioni devono essere formalizzate tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

(d) Assegnazione nuovo Buono servizio:

Lo stesso destinatario, se ricoverato nuovamente nell'arco della durata del progetto, potrà usufruire di un ulteriore Buono servizio purché la somma dei Buoni usufruita non superi **l'importo massimo di Euro 3.000,00**.

I servizi erogati devono essere registrati sul Sistema Informativo regionale AD-RSA.

<p style="text-align: center;"><b>Articolo 10 -AZIONE 2 Percorsi per la cura ed il sostegno familiare a persone affette da demenza</b></p>
--

Per la selezione dei destinatari, i soggetti attuatori sono tenuti a mettere in campo adeguate azioni di informazione ai potenziali destinatari e ai loro familiari e a dare massima diffusione circa i servizi fruibili tramite i Buoni servizio. In questa azione è auspicabile il coinvolgimento attivo dei medici **di medicina generale** in qualità di figura chiave nel processo di presa in carico.

**10.1. Destinatari**

I destinatari dei Buoni servizio per l'Azione 2 sono persone con una diagnosi di demenza, effettuata dai servizi specialistici competenti, residenti sul territorio della Zona-distretto di riferimento.

**10.2. Valutazione e presa in carico dei destinatari**

Il potenziale destinatario verrà identificato attraverso la valutazione multidisciplinare da parte della UVM zonale. A seguito della valutazione, alla persona presa in carico sarà attivato dalla UVM in collaborazione con i servizi specialistici competenti un **Piano individualizzato** sulla base delle specifiche necessità rilevate.

### **10.3. Assegnazione Buono servizio**

A seguito della valutazione, il potenziale destinatario presenta la richiesta di assegnazione del Buono servizio, con allegata la domanda di iscrizione (Allegato 8 del presente avviso) compilata e firmata dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore). Possono presentare la richiesta anche i potenziali destinatari valutati e presi in carico precedentemente all'avvio del progetto.

L'entità del singolo Buono è stabilita nel **Piano di spesa** per un ammontare totale che può variare da un minimo di Euro 3.000,00 ad un massimo di Euro 8.000,00 (vedi paragrafo successivo).

Il soggetto proponente dovrà stabilire i criteri utilizzati per l'assegnazione del Buono servizio ai destinatari nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e parità di accesso e tenere agli atti la relativa documentazione.

### **10.4. Descrizione del Buono Servizio**

Il Buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali e socio-sanitari, appropriati ed efficaci, selezionati tra quelli elencati nella seguente Tabella 2.

**Tabella 2 Tipologia interventi finanziabili con Buoni servizio per l'Azione 2**

<b><i>Tipologia di intervento (a titolo esemplificativo)</i></b>	<b><i>Operatori</i></b>
Interventi di supporto e monitoraggio, attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione <i>caregiver</i>	OSA/OSS/ADB
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 <i>caregiver</i> , 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	
Formazione del <i>caregiver</i> 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 <i>caregiver</i>	Educatore Professionale
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al <i>caregiver</i> per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti	Fisioterapista
Interventi di stimolazione neurocognitiva/riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso	PSIC/NEUROPSIC
Interventi di fisioterapista per AFA - gruppi chiusi	Fisioterapista
Supporto psicologico alla famiglia – gruppo chiuso	PSIC
Centro diurno (frequenza giornaliera mezza/intera giornata) <sup>6</sup>	

Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	
Caffè Alzheimer	
Atelier Alzheimer	
Musei per l'Alzheimer	
Intervento di sollievo residenziale (accoglienza temporanea di sollievo dell'assistito in struttura residenziale): Max 30 giorni <sup>7</sup>	

Il **Piano individualizzato**, formulato dalla UVM in collaborazione con i servizi specialistici competenti, può prevedere la combinazione di interventi diversi per tipologia fra quelli indicati nella Tabella 2, consentendo la composizione di un intervento globale riferito ai bisogni individuati con la valutazione multidimensionale.

Per ogni destinatario del Buono servizio il soggetto attuatore predispone un **Piano di spesa** per un ammontare **minimo di 3.000,00** fino alla concorrenza **massima di 8.000,00 Euro**.

Tale piano sarà formulato sulla base dei bisogni specifici già delineati dal Piano individualizzato e dalle scelte operate dal destinatario riguardo i soggetti inclusi nella lista predisposta dall'ente attuatore (vedi successivo par.10.5) presso i quali desidera acquistare i servizi/le prestazioni.

Il **Piano di spesa**, di cui all'Allegato 9, intestato al destinatario, deve obbligatoriamente contenere i seguenti elementi minimi:

- i servizi e le prestazioni che saranno erogate a mezzo del Buono servizio (tipologia, durata, costo unitario);
- il/i soggetto/i erogatore/i, incluso/i nell'elenco degli operatori economici (vedi par. 10.5), scelto/scelti dal destinatario per l'erogazione dei servizi/prestazioni previsti dal Piano individualizzato.

Il Piano di spesa deve essere sottoscritto dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore) e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

E' cura del soggetto attuatore verificare che i servizi prendano avvio nel rispetto dei termini indicati nel Piano di spesa ed è altresì responsabile della verifica dell'effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

### 10.5. Modalità di selezione degli operatori economici erogatori di prestazioni

I soggetti attuatori dovranno avviare una procedura di evidenza pubblica conforme alle normative vigenti, per la costituzione di un elenco di operatori economici autorizzati all'erogazione di prestazioni relative ai Buoni servizio elencati nella Tabella 2<sup>8</sup>. La procedura può essere avviata a partire dalla data di pubblicazione sul BURT del progetto finanziato tramite il presente Avviso.

Al fine di garantire la possibilità di accedere all'elenco degli operatori economici interessati dovrà essere garantita la possibilità di presentare la domanda di accesso per l'intera durata del progetto.

Ciascun operatore economico potrà partecipare alle procedure di evidenza pubblica anche su più zone-distretto.

<sup>6</sup> Centro diurno base o CDA. E' prevista la totale copertura della retta in quanto considerato intervento di sollievo.

<sup>7</sup> E' prevista la totale copertura della retta in quanto considerato intervento di sollievo.

<sup>8</sup> Gli importi dei singoli interventi, indicati nella manifestazione di interesse, dovranno essere comprensivi dei costi relativi ai materiali/ausili nonché ai DPI.



La procedura di evidenza pubblica dovrà essere aperta anche a singoli professionisti, sanitari 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.

Per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e altri servizi alla persona da parte di organizzazioni, gli operatori economici che rispondono alla procedura di evidenza pubblica devono risultare accreditati al momento della presentazione della domanda, secondo la normativa regionale di riferimento.

Le strutture residenziali e semiresidenziali che rispondono alla procedura di evidenza pubblica devono risultare accreditate al momento della presentazione della domanda, secondo la normativa regionale di riferimento.

E' altresì possibile che i servizi elencati nella Tabella 2 vengano erogati da soggetti affidatari già convenzionati con il soggetto attuatore, individuati all'esito di procedure di evidenza pubblica effettuate precedentemente, se contenenti le stesse tipologie di interventi indicate nel presente avviso.

#### **10.6. Ammissibilità della spesa**

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencate nella Tabella 2 e previste nel Piano di spesa del destinatario;
- di servizi/prestazioni erogati da operatori economici presenti nell'elenco relativo alla Zona-distretto di riferimento;
- di servizi/prestazioni erogati e sostenuti all'interno della durata del progetto finanziato tramite il presente Avviso (vedi art. 13), a partire dalla data di formale assegnazione del Buono servizio;
- regolarmente documentate come indicato al successivo par. 10.7;
- comprese tra l'importo minimo e massimo previsto al par. 10.4.

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.

È compito specifico del Soggetto attuatore verificare la correttezza e la coerenza dei documenti sottoelencati e garantire la loro conservazione:

- documentazione attestante i criteri con i quali sono stati selezionati i destinatari dei Buoni servizio;
- domanda di iscrizione;
- Piano di spesa;
- manifestazione di interesse;
- provvedimento che approva l'elenco degli operatori economici;
- fatture/ricevute/note di debito degli operatori economici;
- time card;
- mandati di pagamento.

#### **10.7. Modalità di rendicontazione dei Buoni servizio relativi all'Azione 2**

Le spese sostenute relativamente al Buono servizio dell'Azione 2 sono inquadrabili esclusivamente nella voce B.2.10 Costi per Servizi.

La rendicontazione delle spese si suddivide in due Fasi:

- la prima è relativa alle procedure che i fornitori di servizi devono attuare verso il gestore del progetto (soggetto attuatore);
- la seconda è relativa alle procedure di rendicontazione del soggetto attuatore verso la Regione Toscana.

### 10.7.1 - Rendicontazione degli operatori economici fornitori di servizi verso il Soggetto attuatore

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (fornitori) in base a quanto indicato nei Piani di spesa devono rimettere al Soggetto attuatore documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica con le modalità previste dalla legislazione vigente;
- b) ricevute o note di debito cartacee per i soggetti non tenuti ad emettere fattura verso la P.A, in quanto non obbligati dalla normativa vigente;
- c) time card degli operatori con indicazione degli interventi eseguiti controfirmate dai destinatari (o caregiver presenti) che hanno usufruito del servizio (solo per gli interventi domiciliari).

Le fatture e le ricevute o note di debito devono indicare:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio;
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa.
- per gli interventi non-domiciliari: i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio e i giorni di presenza.

Laddove non sia possibile indicare i dati richiesti nel corpo della fattura/ricevuta/nota di debito, l'operatore economico deve allegare un documento che riepiloghi tali dati, in modo da correlare la fattura ai servizi erogati alla persona destinataria del Buono servizio.

### 10.7.2 - Rendicontazione dei Soggetti attuatori verso la Regione Toscana

A cadenza trimestrale il soggetto attuatore inserisce sul Sistema Informativo i costi sostenuti nel periodo di riferimento (01.01.-31.03 / 01.04-30.06 / 01.07-30.09 / 01.10-31.12), come segue:

- a) un unico giustificativo (documento pdf unico)<sup>9</sup> per **ogni singolo destinatario** composto da:
  - richiesta di rimborso da parte del soggetto attuatore contenente l'elenco dei servizi usufruiti con l'indicazione dei relativi operatori economici e la dichiarazione sull'avvenuta verifica della documentazione giustificativa (modello Allegato n. 4);
  - fatture/ricevute degli operatori economici (se del caso, con documento riepilogativo come indicato al par. 10.7.1);
- b) documento di quietanza:
  - mandati di pagamento per ciascuna prestazione/servizio con l'indicazione del nominativo del destinatario (ove non possibile, allegare una dichiarazione sostitutiva del soggetto attuatore che attesti che il mandato cumulativo include anche il pagamento dei servizi erogati al destinatario in oggetto).
  - se del caso, il documento che attesta il versamento dell'IVA.

Tutta la documentazione attinente alle diverse fasi di attuazione dell'Azione 2, compresa quella relativa alle misure di comunicazione e diffusione, nonché quella comprovante la valutazione e la selezione dei destinatari, deve essere conservata nella sede del soggetto attuatore e, su richiesta, messa a disposizione dell'Amministrazione regionale o di altri Organi di controllo.

<sup>9</sup> Nel caso in cui non fosse possibile presentare un unico documento in quanto supera il limite massimo di 5 MB, limite oltre il quale il Sistema Informativo FSE non permette l'inserimento di un documento, si proceda con più giustificativi.

## 10.8. Altre disposizioni per l’Azione 2

a) Il destinatario del buono servizio può decidere di usufruire dei servizi erogati all’interno di una Zona-distretto differente da quella di residenza.<sup>10</sup> In questo caso la Zona-distretto di residenza può utilizzare l’elenco degli operatori economici predisposto dall’altra Zona-distretto per far selezionare al destinatario un fornitore/dei fornitori di servizio ivi incluso/i.

La stesura e sottoscrizione del Piano di spesa, nonché tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all’effettiva erogazione del Buono servizio, rimane nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.

b) Qualora l’erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa vengano interrotti per cause, adeguatamente documentate, indipendenti dal soggetto attuatore e/o dal soggetto erogatore, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell’interruzione anche nel caso in cui l’importo complessivo dovesse essere inferiore al limite minimo indicato al par. 10.4 (Euro 3.000,00).

c) Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all’esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore), e può prevedere anche un aumento dell’importo inizialmente previsto fino alla concorrenza massima di Euro 8.000,00.

I servizi erogati devono essere registrati sul Sistema Informativo regionale AD-RSA.

## Articolo 11 - AZIONE 3 Ampliamento del servizio di assistenza familiare

Per la selezione dei destinatari, i soggetti attuatori sono tenuti a mettere in campo adeguate azioni di informazione ai potenziali destinatari e ai loro familiari e a dare massima diffusione circa i servizi fruibili tramite i Buoni servizio. In questa azione è auspicabile il coinvolgimento attivo dei medici **di medicina generale** in qualità di figura chiave nel processo di presa in carico.

### **11.1. Destinatari**

I destinatari per l’erogazione dei Buoni servizio sono persone anziane ultra 65enni (oppure di età inferiore nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo) valutate dalla UVM, anche antecedentemente all’avvio del progetto, con isogravità 4-5, che presentano un elevato bisogno assistenziale.

Tutti i destinatari devono essere **residenti** nella Zona-distretto del progetto finanziato.

### **11.2. Valutazione e presa in carico dei destinatari**

I potenziali destinatari sono soggetti a valutazione e presa in carico nelle modalità previste dalla legge regionale 66 del 18/12/2008 e dalla DGR n. 370 del 22/03/2010 e s.m.i.

### **11.3. Assegnazione Buono servizio**

Il potenziale destinatario presenta la richiesta di assegnazione del Buono servizio, con allegata la domanda di iscrizione (Allegato n. 8 del presente avviso) compilata e firmata dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

<sup>10</sup> A titolo d’esempio: una Zona-distretto che non ha nell’elenco un operatore economico in grado di offrire un servizio previsto nel Piano individualizzato oppure il destinatario vive con i familiari che sono residenti in una Zona-distretto diversa dalla propria; .....etc.

Possono presentare richiesta di assegnazione del Buono servizio, anche i potenziali destinatari valutati e presi in carico precedentemente all'avvio del progetto.

Il soggetto proponente dovrà stabilire i criteri utilizzati per l'assegnazione del Buono servizio ai destinatari nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e parità di accesso e tenere agli atti la relativa documentazione.

#### **11.4. Descrizione del Buono servizio**

Il Buono servizio finanzia esclusivamente l'erogazione di un sostegno economico a fronte del costo per l'operatore individuale/assistente familiare (badante), assunto con regolare contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, per un minimo di 26 ore settimanali.

**Gli operatori individuali/assistenti familiari (badanti) devono risultare accreditati secondo la normativa regionale di riferimento.**

L'importo del contributo economico mensile è definito dai valori indicati nella seguente tabella, comprensivi di oneri e tasse se dovuti.

**Tabella 3. Valori ISEE e contributo.**

Valore ISEE <sup>11</sup>	0 - 8000	8.000,01 - 16.000,00	16.000,01 - 24.000,00	24.000,01 - 32.000,00
contributo economico mensile	800	700	600	200

Per ogni destinatario del Buono servizio verrà predisposto un **Piano di spesa**, di cui all'Allegato 9, intestato al destinatario, che dovrà contenere i seguenti elementi minimi:

- l'ammontare del contributo economico mensile stabilito;
- modalità di erogazione del contributo (per esempio: accredito bancario etc.);
- modalità e tempistica di presentazione, da parte del destinatario, della documentazione di supporto (vedi par. 11.5).

Il Piano di spesa deve essere sottoscritto dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore) e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione (a titolo di esempio: a seguito di variazione ISEE) il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

#### **11.5. Ammissibilità della spesa**

Sono ammissibili esclusivamente le spese:

- relative al costo per l'operatore individuale/assistente familiare (badante) regolarmente assunto con contratto di **lavoro dipendente a tempo indeterminato**, per un minimo di **26 ore settimanali**, stipulato tra destinatario (o tutore/amministratore di sostegno/procuratore) e operatore individuale/assistente familiare

<sup>11</sup> ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria

(badante). Nel periodo di assegnazione del Buono servizio è sempre possibile la cessazione del contratto e l'assunzione di un nuovo operatore individuale per il periodo residuo;

- sostenute entro la durata del progetto finanziato (vedi Art. 13), a partire dalla data di formale assegnazione del Buono servizio;
- regolarmente documentate come indicato al successivo par. 11.6.

Il rimborso si deve riferire ad intere mensilità, ovvero non sono previsti frazionamenti degli importi di rimborso.

Se in un mese di riferimento la spesa sostenuta per l'assistente familiare dovesse essere inferiore all'importo stabilito del rimborso, si eroga l'importo fino alla copertura della spesa sostenuta.

Il contributo erogato mediante la presente Azione non è cumulabile con altri contributi pubblici a sostegno del costo per l'assistente familiare.

È compito specifico del Soggetto attuatore verificare la correttezza e la coerenza dei documenti sottoelencati e garantire la loro conservazione:

- documentazione attestante i criteri con i quali sono stati selezionati i destinatari dei Buoni servizio;
- domanda di iscrizione;
- Piano di spesa;
- copia del contratto con l'assistente familiare;
- copie delle buste paga;
- copia della Denuncia di rapporto di lavoro domestico;
- documenti che attestano il pagamento della retribuzione, nonché il versamento degli oneri e contributi dovuti, per tutto il periodo di durata del Buono servizio;
- ISEE del destinatario.

### **11.6. Modalità di rendicontazione relative all'Azione 3**

Le spese sostenute relativamente al Buono servizio dell'Azione 3 sono inquadrabili esclusivamente nella voce B.2.7.1 Servizi di cura.

A cadenza trimestrale il soggetto attuatore inserisce sul Sistema Informativo i contributi erogati nel periodo di riferimento (01.01.-31.03 / 01.04-30.06 / 01.07-30.09 / 01.10-31.12), in particolare:

- a) un unico giustificativo ( unica scannerizzazione) per **ogni singolo destinatario** composto da :
  - richiesta di rimborso (modello Allegato n. 5) da parte del soggetto attuatore con l'indicazione dei dati anagrafici del destinatario, dell'importo mensile del contributo economico e del periodo di erogazione, nonché la dichiarazione dell'avvenuta verifica della documentazione giustificativa;
- b) documento di quietanza:
  - mandati di pagamento **a favore del destinatario**. Nel caso in cui il conto corrente sia intestato a persona diversa dal destinatario occorre allegare una dichiarazione predisposta ai sensi di legge, in cui il destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore) oppure il soggetto attuatore ne comunichi la motivazione.  
Inoltre, nel caso di mandati cumulativi occorre allegare una dichiarazione sostitutiva che attesti che il mandato include il pagamento al destinatario in oggetto.

Tutta la documentazione attinente all'Azione 3, compresa quella relativa alle misure di comunicazione e diffusione, nonché quella comprovante la valutazione e selezione dei destinatari, deve essere conservata nella sede del soggetto attuatore e, su richiesta, messa a disposizione dell'Amministrazione regionale o di altri Organi di controllo.

## **Articolo 12 - AZIONE 4 Servizi domiciliari di carattere socio-assistenziale per minori con disabilità**

I soggetti attuatori sono tenuti a mettere in campo adeguate azioni di informazione ai potenziali destinatari e ai loro familiari e a dare massima diffusione circa i servizi fruibili tramite i Buoni servizio.

### **12.1 Destinatari**

I destinatari dei Buoni servizio per l'Azione 4 sono minori con disabilità, certificate ai sensi della L. 104/1992.

### **12.2. Valutazione e presa in carico dei destinatari**

Il destinatario dell'intervento, preso in carico e valutato dalla UVMD zonale, riceverà un Piano individualizzato che potrà prevedere la combinazione di diverse tipologie di prestazioni consentendo la composizione di un pacchetto di interventi personalizzati.

### **12.3. Assegnazione Buono servizio**

Il genitore/tutore del potenziale destinatario di minore età, presenta la richiesta di assegnazione del Buono servizio, con allegata la domanda di iscrizione (Allegato 8 del presente avviso) compilata e firmata. Possono essere presentate anche richieste per potenziali destinatari già in carico ai servizi e alla UVMD.

L'entità del singolo Buono è stabilita nel **Piano di spesa** per un ammontare totale che può variare da **minimo di 2.000 ad un massimo 8.000 euro**.

Il soggetto proponente dovrà stabilire i criteri utilizzati per l'assegnazione del Buono servizio ai destinatari nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità e parità di accesso e tenere agli atti la relativa documentazione

### **12.4. Descrizione del Buono Servizio**

Il Buono servizio finanzia un intervento globale, in base alle specifiche necessità rilevate per il singolo destinatario, composto da interventi socio-assistenziali e socio-educativi, appropriati ed efficaci, selezionati tra quelli elencati nella seguente Tabella 4.

**Tabella 4. Tipologie di intervento finanziabili con il Buono servizio per l'Azione 4**

<b><i>Tipologia di intervento (a titolo esemplificativo)</i></b>	<b><i>Operatori</i></b>
Attività di supporto e assistenza nelle attività quotidiane come la cura dell'igiene personale, l'alimentazione e la mobilità	OSA/OSS/ADB
Pianificazione e gestione del processo assistenziale domiciliare. Assistenza infermieristica con carattere preventivo, curativo, riabilitativo	Infermiere
Intervento di psico educazione al <i>caregiver</i> , 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	Educatore Professionale
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver	Fisioterapista

Interventi del logopedista sui ritardi e/o disturbi di linguaggio, disturbi dell'apprendimento – DSA (dislessia, disortografia, discalculia, disgrafia) disturbi della voce (disfonia infantile)	Logopedista
Interventi di abilitazione, di riabilitazione e di prevenzione generale ai disordini dello sviluppo	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE)
Laboratori diurni creativi / Centri di aggregazione	
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	

Il **Piano individualizzato**, formulato dalla UVMD può prevedere la combinazione di interventi diversi per tipologia, scelti fra quelli indicati nella Tabella 4, consentendo la composizione di un intervento globale riferito ai bisogni individuati con la valutazione multidimensionale.

Per ogni destinatario del Buono servizio il soggetto attuatore predispone un **Piano di spesa** per un ammontare **minimo di 2.000,00** fino alla concorrenza **massima di 8.000,00 Euro**.

Tale piano sarà formulato sulla base dei bisogni specifici già delineati dal Piano individualizzato e dalle scelte del genitore/tutore riguardo i soggetti inclusi nella lista predisposta dall'ente attuatore presso i quali desidera acquistare i servizi/le prestazioni.

Il **Piano di spesa**, di cui all'Allegato 9, intestato al destinatario, deve obbligatoriamente contenere i seguenti elementi minimi:

- i servizi e le prestazioni che saranno erogate a mezzo del Buono servizio (tipologia, durata, costo unitario);
- il/i soggetto/i erogatore/i, incluso/i nell'elenco degli operatori economici (vedi par. 12.5), scelto/scelti del genitore/tutore per l'erogazione dei servizi/prestazioni previsti dal Piano individualizzato.

Il Piano di spesa deve essere sottoscritto dal soggetto attuatore e dal genitore/tutore e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

E' cura del soggetto attuatore verificare che i servizi prendano avvio rispetto dei termini indicati nel Piano di spesa ed è altresì responsabile della verifica dell'effettiva e corretta erogazione delle prestazioni e dei servizi in esso contenuti.

#### **12.5. Modalità di selezione degli operatori economici erogatori di prestazioni**

I soggetti attuatori dovranno avviare una procedura di evidenza pubblica conforme alle normative vigenti, per la costituzione di un elenco di operatori economici autorizzati all'erogazione di prestazioni relative ai Buoni servizio elencati nella Tabella 4<sup>12</sup>. La procedura può essere avviata a partire dalla data di pubblicazione sul BURT del progetto finanziato tramite il presente Avviso.

Al fine di garantire la possibilità di accedere all'elenco degli operatori economici interessati dovrà essere garantita la possibilità di presentare la domanda di accesso per l'intera durata del progetto.

Ciascun operatore economico potrà partecipare alle procedure di evidenza pubblica anche su più zone-distretto.

<sup>12</sup> Gli importi dei singoli interventi, indicati nella manifestazione di interesse, dovranno essere comprensivi dei costi relativi ai materiali/ausili nonché ai DPI.

La procedura di evidenza pubblica dovrà essere aperta anche a singoli professionisti, sanitari 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.

Per l'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare da parte di organizzazioni, gli operatori economici che rispondono alla procedura di evidenza pubblica devono risultare accreditati al momento della presentazione della domanda, secondo la normativa regionale di riferimento.

E' altresì possibile che i servizi elencati nella Tabella 4 vengano erogati da soggetti affidatari già convenzionati con il soggetto attuatore, individuati all'esito di procedure di evidenza pubblica effettuate precedentemente, se contenenti le stesse tipologie di interventi indicate nel presente avviso.

#### **12.6. Ammissibilità della spesa**

Sono ammissibili le spese:

- di servizi/prestazioni elencate nella Tabella 4 e previste nel Piano di spesa del destinatario;
- di servizi/prestazioni erogati da operatori economici presenti nell'elenco relativo alla Zona-distretto di riferimento;
- di servizi/prestazioni erogati e sostenuti all'interno della durata del progetto finanziato tramite il presente Avviso (vedi art. 13), a partire dalla data di formale assegnazione del Buono servizio;
- regolarmente documentate come indicato al successivo par. 12.7;
- comprese tra l'importo minimo e massimo previsto al par. 12.4.

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.

È compito specifico del Soggetto attuatore verificare la correttezza e la coerenza dei documenti sottoelencati e garantire la loro conservazione:

- documentazione attestante i criteri con i quali sono stati selezionati i destinatari dei Buoni servizio;
- domanda di iscrizione;
- Piano di spesa;
- manifestazione di interesse;
- provvedimento che approva l'elenco degli operatori economici;
- fatture/ricevute/note di debito degli operatori economici;
- time card;
- mandati di pagamento.

#### **12.7. Modalità di rendicontazione dei Buoni servizio relativi all'Azione 4**

Le spese sostenute relativamente al Buono servizio dell'Azione 4 sono inquadrabili esclusivamente nella voce B.2.4.11 Spese amministrative voucher.

La rendicontazione delle spese si suddivide in due Fasi:

- la prima è relativa alle procedure che i fornitori di servizi devono attuare verso il gestore del progetto (soggetto attuatore);
- la seconda è relativa alle procedure di rendicontazione del soggetto attuatore verso la Regione Toscana.



### 12.7.1 - Rendicontazione degli operatori economici fornitori di servizi verso il Soggetto attuatore

Gli operatori economici che hanno erogato i servizi (fornitori) in base a quanto indicato nei Piani di spesa devono rimettere al Soggetto attuatore documentazione giustificativa:

- a) fatturazione elettronica con le modalità previste dalla legislazione vigente;
- b) ricevute o note di debito cartacee per i soggetti non tenuti ad emettere fattura verso la P.A, in quanto non obbligati dalla normativa vigente;
- c) time card degli operatori con indicazione degli interventi eseguiti controfirmate dal genitore/tutore (solo per gli interventi domiciliari).

Le fatture e le ricevute o note di debito devono indicare:

- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio;
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il costo per ogni singolo servizio, come stabilito nel Piano di spesa;
- per gli interventi non-domiciliari: i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Buono servizio e i giorni di presenza.

Laddove non sia possibile indicare i dati richiesti nel corpo della fattura/ricevuta/nota di debito, l'operatore economico deve allegare un documento che riepiloghi tali dati, in modo da correlare la fattura ai servizi erogati alla persona destinataria del Buono servizio.

### 12.7.2 - Rendicontazione dei Soggetti attuatori verso la Regione Toscana

A cadenza trimestrale il soggetto attuatore inserisce sul Sistema Informativo i costi sostenuti nel periodo di riferimento (01.01.-31.03 / 01.04-30.06 / 01.07-30.09 / 01.10-31.12), come segue:

- a) un unico giustificativo (documento pdf unico)<sup>13</sup> per **ogni singolo destinatario** composto da:
  - richiesta di rimborso da parte del soggetto attuatore contenente l'elenco dei servizi usufruiti con l'indicazione dei relativi operatori economici e la dichiarazione sull'avvenuta verifica della documentazione giustificativa (modello Allegato n. 6);
  - fatture/ricevute degli operatori economici (se del caso, con documento riepilogativo come indicato al par. 12.7.1);
- b) documento di quietanza:
  - mandati di pagamento per ciascuna prestazione/servizio con l'indicazione del nominativo del destinatario (ove non possibile, allegare una dichiarazione sostitutiva che attesti che il mandato cumulativo include anche il pagamento dei servizi erogati al destinatario in oggetto).
  - se del caso, il documento che attesta il versamento dell'IVA.

Tutta la documentazione attinente alle diverse fasi di attuazione dell'azione 4, compresa quella relativa alle misure di comunicazione e diffusione, nonché quella comprovante la valutazione e selezione dei destinatari, deve essere conservata nella sede del soggetto attuatore e, su richiesta, messa a disposizione dell'Amministrazione regionale o di altri Organi di controllo.

### 12.8. Altre disposizioni per l'Azione 4

- a) Il genitore/tutore può decidere di usufruire dei servizi erogati all'interno di una Zona-distretto differente da quella di residenza.<sup>14</sup> In questo caso la Zona-distretto di residenza può utilizzare l'elenco degli operatori

<sup>13</sup> Nel caso in cui non fosse possibile presentare un unico documento in quanto supera il limite massimo di 5 MB, limite oltre il quale il Sistema Informativo FSE non permette l'inserimento di un documento, si proceda con più giustificativi.

economici predisposto dall'altra Zona-distretto per far selezionare al destinatario un fornitore/dei fornitori di servizio ivi incluso/i.

La stesura e sottoscrizione del Piano di spesa, nonché tutti gli altri obblighi legati alla verifica e all'effettiva erogazione del Buono servizio, rimane nella responsabilità della Zona-distretto di residenza.

b) Qualora l'erogazione dei servizi previsti dal Piano di spesa vengano interrotti per cause indipendenti dal soggetto attuatore e/o dal soggetto erogatore, adeguatamente documentate, sono ammissibili le spese sostenute fino al momento dell'interruzione anche nel caso in cui l'importo complessivo dovesse essere inferiore al limite minimo indicato al par. 12.3 (Euro 2.000,00).

c) Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria una variazione sulla base dei bisogni del destinatario, il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e dal genitore/tutore e può prevedere anche un aumento dell'importo inizialmente previsto fino alla concorrenza massima di Euro 8.000,00.

### **Articolo 13 – Durata dei progetti**

**Durata dei progetti.** I progetti devono concludersi entro **36 mesi** dal loro inizio. Si considera data di avvio del progetto la data della stipula della convenzione con la Regione Toscana, salvo eccezioni comunque autorizzate dall'Amministrazione regionale.

### **Articolo 14 - Disposizioni comuni alle 4 Azioni**

Di seguito si elencano le caratteristiche comuni a tutte le AZIONI previste dall'Avviso:

**Azioni di informazione e comunicazione.** I Soggetti attuatori sono tenuti a mettere in campo adeguate azioni di informazione e comunicazione rivolte ai potenziali destinatari e ai loro familiari.

La documentazione relativa alle misure di comunicazione e diffusione, deve essere conservata nella sede del soggetto attuatore e, su richiesta, messa a disposizione dell'Amministrazione regionale o di altri Organi di controllo.

#### **Cumulabilità dei Buoni servizio**

Nella durata del progetto finanziato tramite il presente avviso, lo stesso destinatario può ricevere più Buoni servizio su Azioni diverse nei limiti dei massimali indicati per ogni singola Azione.

### **Articolo 15 - Adempimenti e vincoli del soggetto finanziato e modalità di erogazione del finanziamento**

#### **15.1. Convenzione**

Per la realizzazione delle iniziative si procede alla stipula della convenzione fra il Soggetto pubblico che ha presentato la domanda di finanziamento e l'Amministrazione regionale.

<sup>14</sup> A titolo d'esempio: una Zona-distretto che non ha nell'elenco un operatore economico in grado di offrire un servizio previsto nel Piano individualizzato.

## 15.2 Monitoraggio

I soggetti attuatori sono tenuti a fornire i dati di monitoraggio finanziario e fisico dell'intervento secondo le indicazioni e le scadenze stabilite dall'amministrazione regionale. A tale scopo i soggetti attuatori possono accedere in lettura e parzialmente in scrittura ai dati contenuti nel Sistema Informativo relativi ai propri interventi.

In particolare, il soggetto attuatore inserisce:

- la data di inizio dell'attività;
- i dati anagrafici dei destinatari (come da domanda di iscrizione);
- entro 10 giorni successivi alla scadenza della rilevazione trimestrale (al 31.03, al 30.06, al 30.09, al 31.12) inserisce e valida i dati finanziari (tramite inserimento e validazione dei giustificativi di spesa quietanzati e caricamento delle relative immagini) relativi ai pagamenti effettuati e genera la dichiarazione trimestrale delle spese (vedi indicazioni di cui all'art. 9.7.2, 10.7.2, 11.6 e 12.7.2) che serve anche come richiesta di rimborso;
- la data di fine intervento e genera il rendiconto finale sulla base dei giustificativi di spesa quietanzati inseriti nelle varie rilevazioni trimestrali e validati dalla Regione.

Il soggetto attuatore ha l'obbligo di procedere tempestivamente all'inserimento e alla validazione dei dati finanziari. Il ritardo reiterato potrà comportare il mancato riconoscimento delle relative spese e nei casi più gravi la revoca dell'intervento.

## 15.3 Erogazione del finanziamento

L'erogazione del finanziamento pubblico avviene secondo le seguenti modalità:

- a) **anticipo** di una quota pari al 20 % all'avvio del progetto, dopo la stipula della convenzione, e a seguito di domanda;
- b) **successivi rimborsi**, a seguito di domanda (dichiarazione trimestrale della spesa), della spesa sostenuta dal soggetto attuatore fino al 90% del finanziamento pubblico, comprensivo della quota di cui al precedente punto a).

In particolare, ai fini del rimborso, il soggetto attuatore deve procedere:

- all'alimentazione puntuale e completa del sistema informativo regionale con i dati di avanzamento finanziario e fisico del progetto;
  - all'invio di eventuale altra documentazione e di dati relativi all'attuazione del progetto richiesti dall'Amministrazione regionale.
- c) **saldo** a seguito di:
    - comunicazione di conclusione delle attività da parte del soggetto attuatore;
    - presentazione da parte del soggetto attuatore del rendiconto all'Amministrazione regionale;
    - inserimento sul Sistema Informativo dei dati fisici e finanziari di chiusura del progetto da parte del soggetto attuatore;
    - controllo del rendiconto da parte dell'Amministrazione regionale.

## 15.4 Verifiche

L'Amministrazione competente ai sensi dell'art. 74 del RDC, effettua verifiche, a tavolino e in loco, sui progetti finanziati, secondo quanto previsto dal Manuale delle procedure dell'Autorità di Gestione a uso dei responsabili di attività e degli Organismi intermedi.

Le verifiche in loco sono effettuate, con preavviso, presso le sedi amministrative per la verifica della regolarità amministrativa e finanziaria/ammissibilità della spesa. In sede di verifica amministrativa viene operato anche il controllo sugli originali della documentazione inserita in copia conforme sul SI ai sensi del DPR 445/00.

Se l'organismo non permette l'accesso ai propri locali e/o alle informazioni necessarie alle verifiche relative alle attività svolte, potrà essere disposta la revoca del finanziamento.

L'Amministrazione può richiedere documentazione integrativa o chiarimenti. Gli esiti dei controlli sono comunicati al soggetto attuatore il quale, in caso siano rilevate irregolarità/anomalie, ha la possibilità di presentare le proprie controdeduzioni.

Le attività svolte nel corso di ciascuna verifica sono oggetto di formalizzazione in un verbale sintetico a cui, in caso di riscontrate non conformità, segue un rapporto di controllo.

Il verbale sintetico attesta esclusivamente l'avvenuto controllo, viene redatto in duplice copia e controfirmato da entrambi. Il rapporto di controllo è inviato al soggetto attuatore entro 10 giorni lavorativi dalla data della verifica in loco, descrive le non conformità riscontrate e le eventuali richieste di integrazioni. Il soggetto attuatore ha 10 giorni lavorativi, dalla data di ricezione del rapporto di controllo per presentare le integrazioni richieste e/o le proprie controdeduzioni.

L'Amministrazione verifica e valuta le integrazioni e/o controdeduzioni ricevute ed entro il termine massimo di 30 giorni dall'invio del rapporto di controllo, chiude il controllo inviando al soggetto attuatore apposita comunicazione con i relativi esiti finali.

In caso la verifica in loco si concluda con un esito positivo, al verbale sintetico segue, entro 30 giorni dall'avvenuta verifica, la comunicazione di chiusura del controllo con i relativi esiti finali.

### **15.5 Sospensione delle attività e revoca del finanziamento**

L'Amministrazione dispone la revoca del finanziamento attribuito ad un soggetto attuatore nei seguenti casi:

- a) mancato avvio dell'attività entro i termini previsti dall'Amministrazione;
- b) grave inadempimento degli obblighi posti dall'Amministrazione;
- c) non conformità della tipologia di destinatari dell'intervento, delle finalità e dei contenuti e degli altri elementi caratterizzanti l'intervento stesso;
- d) rifiuto o grave impedimento opposti dall'organismo attuatore ai controlli sulle attività da parte degli organi competenti.

L'Amministrazione competente, in presenza di una delle situazioni di cui sopra le contesta formalmente all'organismo attuatore assegnando un termine per la presentazione delle controdeduzioni non inferiore a 10 giorni. Decorso il termine assegnato nella contestazione di cui sopra, senza che il soggetto attuatore abbia provveduto all'eliminazione delle irregolarità, o abbia presentato le proprie controdeduzioni, l'Amministrazione dispone la revoca del finanziamento pubblico e avvia le procedure per il recupero.

Ove ne ricorrano i presupposti l'Amministrazione procede alla segnalazione all'autorità giudiziaria.

L'Amministrazione può disporre la sospensione delle attività oggetto di finanziamento per il periodo assegnato per le controdeduzioni e fino alla decisione di accoglimento delle stesse o di revoca.

La sospensione può inoltre essere prevista dall'Amministrazione competente qualora si ravvisi l'esistenza di impedimenti dovuti a cause di forza maggiore. Durante il periodo di sospensione l'Amministrazione non riconosce i costi eventualmente sostenuti dal soggetto attuatore.

Qualora sia il soggetto attuatore a decidere di non realizzare in tutto o in parte il progetto deve dare tempestiva comunicazione scritta di **rinuncia** all'Amministrazione e provvedere alla restituzione degli importi ricevuti maggiorati degli interessi per il periodo di disponibilità.

## 15.6 Recupero degli importi indebitamente percepiti

Ove a seguito di verifiche sui progetti finanziati si renda necessario il recupero di importi indebitamente percepiti dal beneficiario, l'Amministrazione dispone un provvedimento di richiesta di restituzione al soggetto interessato degli importi maggiorati degli interessi per il periodo di disponibilità (dalla data di erogazione alla data di restituzione).

Per permettere l'esatto computo della quota interesse da restituire, l'Amministrazione comunica al soggetto interessato il tasso di interesse da applicare e le relative modalità di calcolo.

La restituzione dell'importo dovuto (quota capitale più la quota interessi) deve avvenire entro 60 giorni dalla richiesta; se il debitore non adempie alla restituzione entro la scadenza stabilita, l'amministrazione competente chiederà gli interessi di mora<sup>15</sup> sulla quota capitale, a partire dalla scadenza del termine, in aggiunta agli interessi precedentemente maturati.

Se si tratta di progetti per i quali devono essere ancora erogate quote di finanziamento, l'Amministrazione può sospendere i pagamenti ancora da effettuarsi a favore dello stesso soggetto al fine di recuperare gli importi maggiorati degli interessi tramite compensazione sulla prima domanda di rimborso successiva presentata dal soggetto. In caso di compensazione parziale (quando l'importo da recuperare è superiore all'importo da rimborsare) la differenza viene richiesta al soggetto attuatore. A giudizio insindacabile dell'Amministrazione, valutato il rischio di non restituzione, la sospensione può essere disposta anche durante il periodo concesso per la restituzione degli importi indebitamente percepiti, al fine di tutelare l'amministrazione circa le possibilità di recuperare tramite compensazione con pagamenti ancora da effettuare.

## 15.7 Termine dell'intervento e rendiconto finale

Il soggetto attuatore deve comunicare all'Amministrazione la conclusione dell'intervento entro 10 giorni lavorativi e provvedere ad aggiornare tempestivamente il Sistema Informativo.

Il soggetto attuatore deve presentare all'Amministrazione competente entro 60 giorni dalla conclusione il dossier di rendiconto, esclusivamente in formato digitale, contenente:

- 1) scheda finanziaria validata, utilizzando il *format* presente sul sistema informativo, compilata e sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto attuatore; nella scheda devono essere indicate tutte le spese relative all'intervento. Alla presentazione del rendiconto, le spese quietanzate devono essere almeno pari all'importo complessivo già erogato al soggetto attuatore (comprensivo della quota di acconto).

Per ciascuna voce di spesa dovrà essere allegata una tabella-elenco che indichi:

- la tipologia (*Piano di spesa*) ed estremi (*Nome e Cognome del destinatario, data di firma del Piano di spesa*) del documento che ha dato origine alla spesa;
- tipologia ed estremo del documento che descrive la spesa (*richieste di rimborso*), con l'indicazione del ID (*numero identificativo del giustificativo di spesa già inserito in copia conforme ai sensi del DPR 445/00 nel Sistema Informativo*) e del trimestre di riferimento;
- tipologia ed estremi del documento che attesta il pagamento e il relativo importo (*già inserito in copia conforme ai sensi del DPR 445/00 nel Sistema Informativo*);

Nel caso di spese che si sosterranno in data successiva alla presentazione del rendiconto a causa di scadenze normate da legge (IVA), il soggetto attuatore esporrà a rendiconto l'importo stimato di tali spese, con prospetto esplicativo delle modalità di calcolo (che deve essere presente anche sul

<sup>15</sup> Il tasso di interesse moratorio è il tasso applicato dalla Banca Centrale Europea alle sue principali operazioni di rifinanziamento, pubblicato nella GUCE, serie C, in vigore il primo giorno di calendario del mese della data di scadenza maggiorato di tre punti percentuali e mezzo (art. 86 del Regolamento n. 2342/2002 di attuazione del Regolamento n.1605/2002, come modificato dal Regolamento n.1248/2006).

Sistema Informativo), ed invierà successivamente la documentazione comprovante l'effettivo pagamento.

- 2) relativamente alle Azioni 1, 2 e 4:
  - copia conforme ai sensi del DPR 445/00 dei Piani di spesa;
  - la documentazione relativa alla manifestazione di interesse di selezione degli operatori economici e il provvedimento che ne approva l'elenco;
  - copia conforme delle time card.
- 3) relativamente all'Azione 3:
  - copia conforme ai sensi del DPR 445/00 dei Piani di spesa;
  - copia conforme dei contratti con l'operatore individuale/assistente familiare;
  - copia ISEE dei destinatari.
- 4) relazione finale, firmata dal legale rappresentante o direttore/coordinatore sulle attività svolte e i risultati conseguiti; nella relazione dovranno essere evidenziate anche eventuali difficoltà incontrate e modalità di superamento adottate.
- 5) Dichiarazione con la quale si attesta che le spese documentate per il progetto non sono state e non saranno utilizzate per ottenere altri finanziamenti;

Il rendiconto deve essere organizzato per singole Azioni e all'interno delle quali devono essere predisposte cartelle dedicate ai singoli destinatari contenenti l'elenco dei giustificativi riferiti al destinatario e la relativa documentazione di supporto.

Qualora l'Amministrazione riscontri che il rendiconto consegnato non è correttamente organizzato procederà a rinviarlo al beneficiario affinché questo proceda alla sua riorganizzazione e al successivo invio entro 10 giorni.

Il Settore regionale si riserva la facoltà di chiedere ulteriore documentazione/ulteriori dichiarazioni in fase di predisposizione del rendiconto finale.

### **15.8 Criteri generali di ammissibilità dei costi**

Per essere rimborsabili le spese devono essere:

- riferibili al periodo di vigenza del finanziamento, ovvero sostenute nel periodo compreso tra la data di avvio (data di stipula della convenzione) e i 60 giorni successivi alla data di conclusione dell'intervento;
- imputabili allo specifico intervento approvato dall'Amministrazione competente;
- correttamente classificate e riferite a voci di spesa previste a preventivo;
- effettivamente sostenute, ovvero corrispondenti a pagamenti effettuati dal soggetto attuatore e giustificate da documenti di valore probatorio, regolarmente registrati nella contabilità dell'ente secondo le disposizioni previste per la natura giuridica del soggetto attuatore;
- ricompresi nei limiti dei preventivi approvati; eventuali modifiche dovranno essere autorizzate dall'Amministrazione regionale;
- ammissibili secondo le vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali.

Un ulteriore criterio generale è dato dalla trasparenza che il beneficiario deve adottare sia in fase di esposizione dei costi (preventivo/consuntivo) che nella tenuta della contabilità, in modo che, attraverso una contabilità separata o un'adeguata codificazione contabile per tutte le transazioni relative al progetto, sia sempre possibile effettuare in maniera agile e veloce il riscontro fra contabilità generale e specifica, nonché fra questa e le prove documentali.

**Per i criteri specifici dell'ammissibilità delle spese relative alle singole Azioni, si rimanda a quanto indicato agli articoli 9.6, 10.6, 11.5 e 12.6.**

### **15.9 Ammissibilità IVA**

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.

L'IVA non recuperabile dal beneficiario in forza di norme nazionali specifiche, costituisce spesa ammissibile solo qualora tali norme siano interamente compatibili con le direttive europee in materia.

<b>Articolo 16 – Informazione e pubblicità</b>
--

I soggetti finanziati devono attenersi, in tema di informazione e pubblicità degli interventi dei Fondi strutturali, a quanto disposto nell'Allegato IX del Regolamento (UE) 2021/1060, art. 47 in tema di uso dell'emblema UE, alle indicazioni contenute nel Manuale d'uso e al kit Loghi ufficiali del PR FSE+ 2021-2027 disponibili alla pagina <https://www.regione.toscana.it/pr-fse-2021-2027/obblighi-di-informazione-e-pubblicita>.

Nello specifico, al fine di assicurare la trasparenza, il riconoscimento e la visibilità del sostegno dei fondi UE, il beneficiario è tenuto al rispetto dell'art.50 "Responsabilità dei beneficiari" del Regolamento (UE) 2021/1060, che al § 1 in sintesi impone al beneficiario di:

- a) fornire, sul sito web, ove tale sito esista, e sui siti di social media ufficiali del beneficiario una breve descrizione dell'operazione, in proporzione al livello del sostegno, compresi le finalità e i risultati, ed evidenziando il sostegno finanziario ricevuto dall'Unione;
- b) apporre una dichiarazione che ponga in evidenza il sostegno dell'Unione in maniera visibile sui documenti e sui materiali per la comunicazione riguardanti l'attuazione dell'operazione, destinati al pubblico o ai partecipanti;
- c) esporre targhe o cartelloni permanenti chiaramente visibili al pubblico, in cui compare l'emblema dell'Unione (conformemente alle caratteristiche tecniche di cui all'allegato IX) non appena inizia l'attuazione materiale di operazioni che comportino investimenti materiali o siano installate le attrezzature acquistate, con riguardo alle operazioni sostenute dal FSE+ il cui costo totale supera 100.000 euro;
- d) per le operazioni che non rientrano nell'ambito della lettera c), esporre in un luogo facilmente visibile al pubblico almeno un poster di misura non inferiore a un formato A3 o un display elettronico equivalente recante informazioni sull'operazione che evidenzino il sostegno ricevuto dai fondi.

Si sottolinea che, in applicazione di quanto previsto dal RDC (art. 50, comma 3) l'Autorità di Gestione applica misure, tenuto conto del principio di proporzionalità, sopprimendo fino al 3 % del sostegno dei fondi all'operazione interessata, se il beneficiario:

- non rispetta i propri obblighi di cui all'articolo 47, riguardo l'uso dell'emblema dell'Unione in conformità dell'allegato IX;
- non adempie a quanto sopra specificato (par. 1 dell'art. 50);
- non pone in essere azioni correttive.

L'autorità di gestione, almeno ogni quattro mesi, mette a disposizione del pubblico l'elenco delle operazioni selezionate per ricevere sostegno dai fondi sul proprio sito web-a norma dell'art. 49 § 5 del Reg. (UE) 2021/1060.

I materiali inerenti alla comunicazione e alla visibilità, prodotti dai beneficiari devono, su richiesta, essere messi a disposizione delle istituzioni, degli organi o organismi dell'Unione. All'Unione è concessa una licenza a titolo gratuito, non esclusiva e irrevocabile che le consenta di utilizzare tali materiali e tutti i diritti preesistenti che ne derivano, in conformità dell'allegato IX (art. 49 § 6 del Reg. (UE) 2021/1060).

Inoltre, partecipando al presente bando tutti i soggetti finanziati accettano di venire inclusi nell'elenco delle operazioni, di cui all'art. 49 § 5 del Reg. (UE) 2021/1060, che sarà pubblicato ed aggiornato almeno ogni quattro mesi sul sito della Regione<sup>16</sup> e si impegnano a fornire le informazioni necessarie alla completa redazione dell'elenco suddetto.

#### **Articolo 17 – Controlli sulle dichiarazioni sostitutive**

Le dichiarazioni sostitutive presentate sono sottoposte a controlli e verifiche da parte della Regione Toscana secondo le modalità e condizioni previste dagli artt. 71 e 72 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii, anche a campione in misura proporzionale al rischio e all'entità del beneficio, e nei casi di ragionevole dubbio. E' disposta la decadenza dal beneficio qualora, dai controlli effettuati ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii, emerga la non veridicità delle dichiarazioni finalizzate ad ottenerlo, fatte salve le disposizioni penali vigenti in materia.

#### **Articolo 18 – Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati)**

I dati conferiti in esecuzione del presente atto saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, nel rispetto dei principi previsti all'Art. 5 del Reg. (UE) 679/2016 (GDPR). Titolare del trattamento è la Regione Toscana-Giunta Regionale (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; regionetoscana@postacert.toscana.it )

I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti:

urp\_dpo@regione.toscana.it

dpo@regione.toscana.it

<sup>16</sup> <https://www.regione.toscana.it/pr-fse-2021-2027/elenco-beneficiari-e-operazioni>



I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE). I dati acquisiti saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento del Settore Welfare e innovazione sociale per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

L'interessato ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati urp ([urp\\_dpo@regione.toscana.it](mailto:urp_dpo@regione.toscana.it), [dpo@regione.toscana.it](mailto:dpo@regione.toscana.it))

Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità

<https://www.garanteprivacy.it/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>

In ottemperanza a quanto stabilito dal regolamento UE 2016/679 rispetto al trattamento di dati personali, i rapporti tra i soggetti coinvolti saranno regolati nella convenzione come tra Titolari Autonomi, così come previsto all'Allegato B del Decreto Dirigenziale 387/2023. Il beneficiario è tenuto a dare ai partecipanti l'informativa sul trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016, riportata nell'Allegato 7 al presente avviso.

### **Articolo 19 - Reclami**

Presso la Regione Toscana è istituito per il PR FSE+ un Punto di contatto (<https://www.regione.toscana.it/-/programma-regionale-fondo-sociale-europeo-plus-il-punto-di-contatto-ufficiale-e-altri-contatti>) con il compito di ricevere ed esaminare eventuali reclami riguardanti il rispetto della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, e, se del caso, di coinvolgere gli organismi competenti per materia anche al fine di individuare le opportune misure correttive da sottoporre all'AdG.

I soggetti interessati possono pertanto presentare reclamo secondo le procedure e con la modulistica pubblicata sul sito della regione.

Inoltre, il beneficiario, in caso di reclamo che riguardi il progetto di cui è responsabile, dovrà fornire le informazioni richieste e collaborare nell'attuazione di eventuali misure correttive indicate dall'Amministrazione.

### **Articolo 20 - Responsabile del procedimento**

Ai sensi della L. 241/90 e s.m.i. la struttura amministrativa responsabile dell'adozione del presente avviso è il Settore Welfare e Innovazione sociale della Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, Dirigente Dott. Alessandro Salvi.

## Articolo 21 - Riferimenti normativi

Il presente avviso è adottato in coerenza ed attuazione:

- del Regolamento (UE, Euratom) n. 2093/2020 del Consiglio del 17 dicembre 2020 che stabilisce il quadro finanziario pluriennale per il periodo 2021-2027;
- del Regolamento (UE) n. 1060/2021 del Parlamento europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, recante le disposizioni comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale, al Fondo sociale europeo Plus, al Fondo di coesione, al Fondo per una transizione giusta, al Fondo europeo per gli affari marittimi, la pesca e l'acquacoltura, e le regole finanziarie applicabili a tali fondi e al Fondo Asilo, migrazione e integrazione, al Fondo Sicurezza interna e allo Strumento di sostegno finanziario per la gestione delle frontiere e la politica dei visti;
- del Regolamento (UE) n. 2021/1057 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 24 giugno 2021, che istituisce il Fondo sociale europeo Plus (FSE+) e che abroga il regolamento (UE) n. 1296/2013;
- della Decisione di esecuzione della Commissione C(2022)4787 final del 15 luglio 2022 che approva l'Accordo di Partenariato con la Repubblica Italiana CCI 2021IT16FFPA001, relativo al ciclo di programmazione 2021-2027;
- del Regolamento delegato (UE) n. 240/2014 della Commissione del 7 gennaio 2014, recante un codice europeo di condotta sul partenariato nell'ambito dei Fondi Strutturali e d'Investimento Europei (Fondi SIE) oltre a disposizioni sul partenariato per gli Accordi di partenariato e i programmi sostenuti dai Fondi SIE;
- del Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- della Decisione di esecuzione della Commissione C(2022) 6089 final del 19 agosto 2022 che approva il Programma "PR Toscana FSE+ 2021-2027" per il sostegno del Fondo Sociale Europeo nell'ambito dell'obiettivo "Investimenti a favore dell'occupazione e della crescita" per la Regione Toscana in Italia;
- della Delibera della Giunta Regionale n. 1016 del 12 settembre 2022 con la quale è stato preso atto del testo del Programma Regionale FSE+ 2021-2027 così come approvato dalla Commissione Europea con la sopra citata Decisione;
- della Delibera della Giunta Regionale n. 1501 del 18 dicembre 2023 con la quale è stato approvato il Provvedimento Attuativo di Dettaglio (PAD) del Programma Regionale FSE+ 2021-2027;
- dei Criteri di Selezione delle operazioni da ammettere al cofinanziamento del Fondo Sociale Europeo nella programmazione 2021-2027 approvati dal Comitato di Sorveglianza nella seduta del 18 novembre 2022;
- della Decisione di Giunta Regionale n.4 del 07/04/2014 con la quale sono state approvate le "Direttive per la definizione della procedura di approvazione dei bandi per l'erogazione di finanziamenti";
- della Delibera di Giunta Regionale n 1200 del 16/10/2023 che approva gli elementi essenziali dell'avviso ai sensi della Decisione di Giunta Regionale n.4 del 07/04/2014;
- del Programma Regionale di Sviluppo 2021-2025, adottato con Delibera di Giunta Regionale n.1392 del 07/12/2022;

- della Delibera di Giunta Regionale n. 610 del 05/06/2023 “Regolamento (UE) 2021/1060 – PR FSE+ 2021-2027. Manuale per i beneficiari – Disposizioni per la gestione degli interventi oggetto di sovvenzioni a valere sul PR FSE+ 2021-2027”
- della Decisione n. 2 del 19/06/2023 e s.m.i. di approvazione del Sistema di Gestione e controllo del PR FSE+ 2021-2027;
- della Legge Regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 e s.m.i, Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale;
- della Legge Regionale n. 40 del 24 febbraio 2005 e s.m.i. Normativa di settore per la sanità che contiene anche l’individuazione delle Zone Distretto;
- del Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 66/2015 PDTA Demenza
- della DGR n. 147 del 23/02/2015 che recepisce l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i comuni e le comunità montane sul documento recante: “Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze”;
- della DGR n. 207/2006 Progetto di sperimentazione del modello assistenziale toscano verso le persone con demenza. Approvazione Linee guida Sistema di accesso e presa in carico;
- della DGR n. 425/2007 Centro regionale di coordinamento della rete assistenziale delle persone con demenza. Istituzione;
- della Legge Regionale n. 66 del 18 dicembre 2008, Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza;
- della DGR n. 777/2009 Strutture specialistiche e specialisti autorizzati alla diagnosi, al rilascio del piano terapeutico e alla prescrizione a carico del SSR. Modifiche e integrazioni alla D.G.R.T. n. 621/2008;
- della Legge Regionale n. 82 del 28 dicembre 2009, Accredito delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato;
- Regolamento 11 agosto 2020, n. 86/R, Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accredito delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accredito delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato;
- DGR n. 245/2021, Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accredito e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.
- del Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.2/R del 9 gennaio 2018, Regolamento di attuazione dell’Art.62 della Legge Regionale n.41 del 24/2/2005 modificato con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.12/R del 22 marzo 2021;
- della DGR n. 370 del 22/03/2010 “Approvazione del Progetto per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente”;
- del Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 52/2010 Sindrome Demenza. Diagnosi e Trattamento;
- del Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 12/2012 Demenza: Guida per il caregiver;
- del Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 24/2012 Implementazione Linea Guida Demenze;
- del Parere del Consiglio Sanitario Regionale n. 102/2014 Presa in carico del paziente con Alzheimer;
- delle Linee Guida del Consiglio Sanitario Regionale Sindrome Demenza Diagnosi e Trattamento pubblicate nel 2011 e aggiornate nel 2015;
- della DGR n. 1402 dell’11/12/2017 che approva il Piano Regionale Demenze e il documento Indicazioni per l’organizzazione di una rete sociosanitaria integrata per la cura e l’assistenza delle persone con demenza e il sostegno ai familiari in attuazione del Piano Nazionale Demenze;
- della DGR n. 909 del 07/08/2017 che approva gli Indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera;

- della DGR n. 597 del 04/06/2018 che approva gli indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale dell'infermiere di famiglia e di comunità;
- della DGR n. 679 del 12/07/20216 e smi che fornisce indirizzi per la costituzione delle ACOT (Agenzie di Continuità Ospedale-Territorio) nelle Zone Distretto;
- della DGR n. 995 del 10/09/2018 che approva, rispetto alla precedente DGR n. 679/2016 l'aggiornamento della scheda di valutazione multidimensionale del paziente con dimissione complessa;
- della DGR n. 1596 del 16/12/2019 Modulo sperimentale Residenzialità Assistenziale Intermedia - Setting 3 (Cure Intermedie in RSA): approvazione Relazione conclusiva monitoraggio sperimentazione, approvazione documento "Attivazione modulo Cure Intermedie in RSA", proroga sperimentazioni in atto;
- Decreto n. 1354 del 25/03/2010 DGRT n. 370/2010: approvazione delle nuove procedure di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona anziana non autosufficiente, in sostituzione delle procedure valutative approvate con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 214 del 02/07/1991;
- Decreto n. 2259 del 21/05/2012 Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con decreto dirigenziale n. 1354/2010 e s.m.i.
- del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020;
- Regolamento n. 79/R DPGR del 17/11/2016, allegato A strutture D.6 e D.7
- della DGR 1508 del 19/12/2022 che approva la programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77;

#### **ALLEGATI:**

- Allegato 1 Domanda di finanziamento
- Allegato 2 Manuale inserimento formulario online
- Allegato 3 Modello Richiesta di rimborso Azione 1
- Allegato 4 Modello Richiesta di rimborso Azione 2
- Allegato 5 Modello Richiesta di rimborso Azione 3
- Allegato 6 Modello Richiesta di rimborso Azione 4
- Allegato 7 Informativa privacy
- Allegato 8 Domanda di iscrizione
- Allegato 9 Modelli Piano di spesa

## Allegato 1 Domanda di finanziamento

Alla Regione Toscana  
Settore Welfare e Innovazione Sociale

### Oggetto: Avviso “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... CF .....  
in qualità di legale rappresentante di ..... (soggetto  
attuatore)

#### CHIEDE

il finanziamento del progetto dal titolo .....  
a valere sull'Avviso in oggetto, per un importo totale di Euro ..... e dichiara di attivare  
le azioni di seguito elencate, con i relativi importi:

AZIONI ATTIVATE	Importo richiesto
<b>AZIONE 1</b> (B.2.4.2 Indennità categorie speciali)	€
<b>AZIONE 2</b> (B.2.10 Costi per servizi)	€
<b>Azione 3</b> (B.2.7.1 Servizi di cura)	€
<b>Azione 4</b> (B.2.4.11 Spese amministrative voucher )	€
<b>Totale</b>	€

#### SI IMPEGNA

- a realizzare le azioni prescelte di cui sopra così come descritte nell'Avviso “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”;

#### DICHIARA

- di conoscere la normativa che regola la gestione del Fondo Sociale Europeo Plus e di essere a conoscenza di tutte le condizioni richieste per ricevere il sostegno a cui si sta facendo domanda;

- di garantire il rispetto delle politiche comunitarie (pari opportunità, non discriminazione, accesso alle persone con disabilità, parità di genere e Carta dei Diritti UE) nell'esecuzione delle attività.

**DICHIARA,**

ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. artt. 46 e 47

- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 e ss.mm.ii "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005 n. 246", accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna nei confronti del sottoscritto, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;

In riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili, come modificata dal D.Lgs n. 151/2015:

***(scegliere una delle seguenti opzioni)***

- di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;
- di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;
- di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse;

Luogo e data,

Firma e timbro  
del legale rappresentante

.....  
(nel caso di firma autografa, allegare copia leggibile ed in corso di validità del documento di identità)

## Allegato 2 - Istruzioni per la compilazione e presentazione online del formulario

### Avviso pubblico “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”

Il presente documento è stato redatto per facilitare l’inserimento delle candidature sull’avviso “**Interventi di sostegno alle cure domiciliari**”

La domanda (e la documentazione allegata prevista dall’avviso) deve essere trasmessa tramite l’applicazione “Formulario di presentazione dei progetti FSE on line” previa registrazione al Sistema Informativo FSE all’indirizzo: <https://web.regione.toscana.it/fse3>. Tutti i documenti dovranno essere in formato pdf, la cui autenticità e validità è garantita dall’accesso tramite identificazione digitale descritto di seguito.

La trasmissione della candidatura dovrà essere effettuata dal Rappresentante legale del soggetto proponente cui verrà attribuita la responsabilità di quanto presentato.

#### 1. Accesso alla piattaforma

Si accede al Sistema Informativo FSE all’indirizzo <https://web.rete.toscana.it/fse3> con l'utilizzo delle carte elettroniche dotate di certificato digitale quali i badge della PA, la Carta Nazionale dei Servizi (CNS) oppure tramite SPID, il Sistema Pubblico di Identità Digitale.

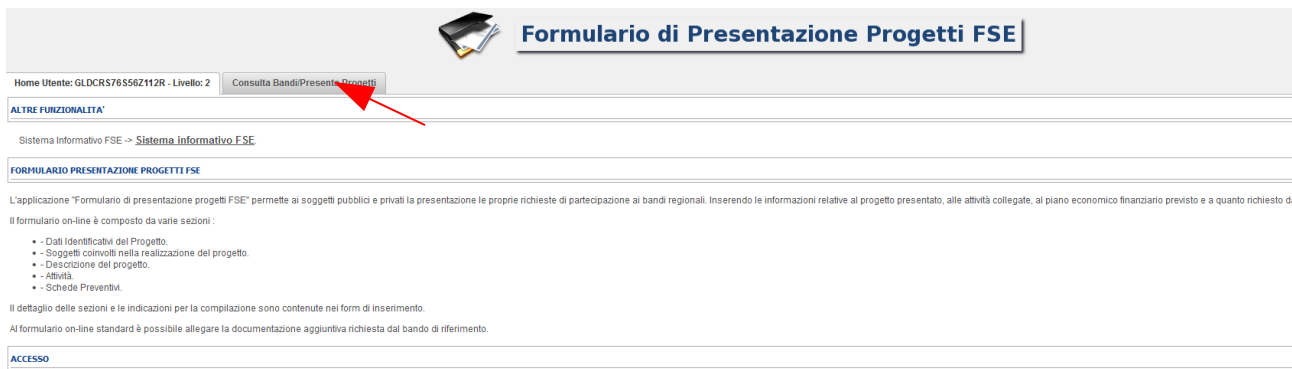
Se un soggetto non è registrato è necessario effettuare un primo accesso e compilare la form "Inserimento dati per richiesta accesso" indicando la tipologia di accesso (Ente di appartenenza) e la denominazione dell’Ente.

#### 2. Accesso al formulario online

I soggetti censiti sul sistema informativo FSE possono presentare una candidatura tramite il “[Formulario di presentazione progetti FSE](#)” cliccando il relativo link.

Descr. Funzione	Note
Publicazione informazioni Interfaccia pubblica del sistema FSE	La pubblicità dei bandi/corsi è necessaria per attivare i formulari on-line e per la visualizzazione sul Catalogo Formativo dei corsi
Collegamento REC	Link per il Registro Elettronico dei corsi
Candidatura su un bando FSE Progetti: Formulario di presentazione progetti FSE	Formulario on-line per la presentazione di Progetti da parte di Enti
Candidatura su un bando inseritivi alle imprese: Sostegno dell'occupazione: Formulario inseritivi alle imprese	Formulario on-line per la richiesta di Aiuti alle imprese da parte di Enti
Candidatura Trovati Curricolari certificato per un Iscrittore: Formulario Trovati Curricolari	Il Formulario Trovati Curricolari dovrà essere compilato da un Ente/Azienda che richiede un contributo per un Iscrittore che lavora/lavora nella sua azienda. Se l'azienda ha nell'organico più Iscrittore: <a href="mailto:info@fse3.toscana.it">info@fse3.toscana.it</a>


Come prima cosa è necessario consultare i bandi/avvisi presenti in procedura cliccando “[Consulta Bandi/Presenta Progetti](#)”







Nei parametri di ricerca si seleziona nella voce:

- Responsabile di Attività: “Welfare e Innovazione Sociale”

e quindi si clicca “Ricerca”.

Una volta selezionato l’avviso di interesse è possibile procedere alla compilazione online del formulario, cliccando sull’icona 

	Gestione/Modifica formulario: La funzione permette la compilazione e modifica del formulario online
	Documenti formulario: Dopo la compilazione e il salvataggio anche di singole parti del formulario, è possibile visualizzare una bozza del formulario cliccando il simbolo del pdf
	Gestione Allegato: La funzione permette l'inserimento delle informazioni aggiuntive richieste dal bando come allegati al formulario in un file .zip
	Presenta: <b>Dopo aver verificato tutte le informazioni inserite</b> è possibile presentare il formulario tramite questa funzione. Con la presentazione del formulario si ha la protocollazione e i dati inseriti <b>non saranno più modificabili</b> .

### 3. Compilazione formulario online

La compilazione riguarda le seguenti 5 sezioni:

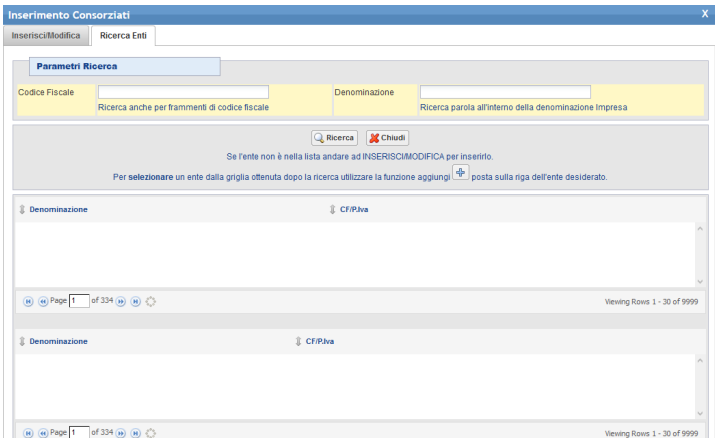
- 1. Dati Identificativi del Progetto.** Vengono richiesti i dati di sintesi del progetto: titolo, soggetto proponente, partenariato, descrizione sintetica, destinatari, monte orario, finanziamento;
- 2. Soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto.** Vengono richiesti i dati di dettaglio per tutti i soggetti coinvolti che sono stati individuati nella parte precedente. Per ognuno, oltre alle informazioni anagrafiche, viene richiesta una descrizione del ruolo e delle attività in cui è coinvolto, su progetti già realizzati e sul valore aggiunto apportato al progetto;
- 3. Descrizione del progetto.** Vengono richieste informazioni generali e di contestualizzazione del progetto;
- 4. Attività.** Vengono richieste le informazioni relative alle attività del progetto (formative, non formative, attestato rilasciato, riferimento al repertorio regionale delle figure professionali ecc.). Le attività inserite in questa parte dovranno corrispondere alle attività descritte all’interno del Formulario descrittivo allegato.
- 5. Schede Preventivi**



La compilazione delle sezioni è sequenziale quindi prima la 1, poi la 2 ecc. Il passaggio alla sezione successiva avviene dopo il relativo salvataggio.

I campi contraddistinti con \* rappresentano campi obbligatori. Seguono alcune precisazioni per garantire una corretta compilazione del formulario. A tal proposito si segnala che saranno elencati soltanto i campi che necessitano dei chiarimenti/ulteriori indicazioni:

Scheda 1: Dati identificativi del progetto


Campo/Funzione	Note
<b>Soggetto proponente</b>	-Compilare o verificare tutte le informazioni già presenti
*Soggetto singolo/partenariato	<p>- Selezionare “<b>Soggetto singolo</b>” se le attività vengono svolte dal soggetto pubblico individuato dalla Conferenza zonale dei sindaci integrata oppure direttamente dalla Società della Salute senza il coinvolgimento degli enti consorziati (vedi art. 2 dell’avviso)</p> <p>- Selezionare “<b>Consorzio</b>” se le attività vengono gestite finanziariamente dalla Società della Salute <b>più</b> uno o più enti consorziati, ad esempio l’ASL (vedi art. 2 dell’avviso). In questo caso occorre inserire le consorziate tramite “+ <b>Aggiungi</b>” compilando la seguente scheda</p>  <p>- come primo passo si effettua la <b>RICERCA</b> dell'ente tramite il codice fiscale (frammento) o parola inclusa nella denominazione dell'ente, quindi si clicca “Ricerca”. Se l'ente è incluso nella griglia ottenuta dopo la ricerca utilizzare la funzione “+<b>Aggiungi</b>” posta sulla riga dell'ente desiderato, quindi si clicca “ <b>xChiudi</b>”</p> <p>- se l'ente non è incluso nella griglia, cliccare “Inserisci/Modifica” per inserirlo.</p> <p>- si compila la scheda con le informazioni richieste</p> <p>- di seguito si inserisce i dati relativi alla sede dell'ente nella scheda che si apre cliccando “+<b>Aggiungi</b>”. Dopo aver inseriti i dati necessari si clicca nuovamente “+<b>Aggiungi</b>” e quindi si salva.</p>
*Soggetti delegati:	Selezionare “Non è’ previsto”

<b>Informazioni PAD</b>	
*Tipo di costo	Selezionare la dicitura presente ( <i>costi reali</i> )
*Attività del PAD	(il sistema seleziona automaticamente la linea attività, come da avviso).
<b>Dati di sintesi del progetto</b>	
*Descrizione sintetica progetto	Inserire la dicitura “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”
*Destinatari del progetto	<b>In base alle azioni attivate</b> inserire la dicitura “Come da art. 9/ 10/ 11 e /o 12 dell’avviso”
*Numero partecipanti/destinatari	Inserire indicativamente il numero di persone che si prevede di raggiungere
Numero ore	Non compilare
*Progetto destinato a gruppi vulnerabili:	Selezionare “Progetto destinato ai gruppi vulnerabili”
*Punti di forza del progetto	Promozione del diritto alla domiciliarità
<b>Finanziamento</b>	
Costo progetto	Inserire il costo totale del progetto come da domanda di finanziamento
Finanziamento	Inserire nuovamente il costo di cui sopra
Cofinanziamento	(Viene calcolato automaticamente dal sistema)
<b>Integrazione con altri fondi</b>	
*Integrazione con altri fondi	Selezionare “Non previsto”
<b>Area Territoriale/Zona Distretto</b>	Selezionare la propria <b>Zona distretto (non province !!!)</b>

Si conclude la compilazione della prima scheda cliccando “**Salva e prosegui**”

Scheda 2 Soggetti coinvolti:

Campo/Funzione	Note
*Ruolo e attività del capofila nel progetto	Inserire la dicitura “Gestione dell’intervento e erogazione buoni”

*Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio	Fare riferimento ai precedenti avvisi relativi agli interventi domiciliari
*Valore aggiunto recato al progetto	Inserire la dicitura “Promozione del diritto alla domiciliarietà”
Altre Informazioni	
<b>Soggetto consorziato attuatore parti progetto</b>	Il sistema riporta automaticamente tutti i consorziati inseriti precedentemente tramite la scheda 1.
	Tramite la funzione “modifica” visualizzata accanto al nominativo del referente si inserisce i dati relativi all'ente (legale rappresentante, pec, IBAN etc.) per tutti i consorziati coinvolti
*Ruolo e attività nel progetto	Inserire la dicitura “Erogazione buoni servizio”
*Progetti affini per tipologia di intervento e/o per tipologia di utenza realizzati nell'ultimo triennio	Fare riferimento ai precedenti avvisi “Sostegno alla domiciliarietà per persone con limitazione dell'autonomia” e “Sostegno alle cure domiciliari”
*Valore aggiunto recato al progetto	Inserire la dicitura “Promozione del diritto alla domiciliarietà”
Altre Informazioni	
	Per terminare l'inserimento si clicca “ <b>Salva</b> ” e, di seguito, “ <b>Chiudi</b> ”

Si conclude la compilazione della seconda scheda cliccando “**Salva e prosegui**”

Scheda 3 Descrizione progetto:

Campo/Funzione	Note
*Presentazione progetto	Selezionare opzione “Progetto presentato per la prima volta”
*Tipo progetto	Selezionare ”Attività non formativa”
<b>Informazioni per CUP/ Igrue</b>	
*Sede CUP	Selezionare la sede principale
Copertura finanziaria	<b>Selezionare “COMUNITARIO”</b>
Tipo aiuto di stato	Selezionare “Z – Intervento non che non costituisce aiuto di stato”
*Attività economica	Selezionare nell'elenco a tendina la propria attività economica

*Natura	Selezionare “Acquisto o realizzazione di servizi”
*Tipo natura investimento	Selezionare “Altro”
*Settore	Selezionare “Servizi per la collettività”
*Sottosettore	Selezionare “Altri servizi per la collettività”
*Categoria	Selezionare “Servizi per l’accesso e per la presa in carico da parte della rete assistenziali”
<b>Per CUP</b>	
*Obiettivo corso	Inserire la dicitura “Favorire la domiciliarità
* Modalità di intervento	Inserire la dicitura “Erogazione buoni servizio”
<b>Contesto di riferimento</b>	
*Contesto di riferimento e problema/esigenza che si intende affrontare	Compilare max. 1200 caratteri
*Attività di analisi dei fabbisogni formativi e indagini sull’utenza	Compilare max. 1200 caratteri
<b>Autonomia e Integrazione</b>	
*Autonomia e integrazione rispetto ad altre iniziative locali o Fondi Strutturali regionali  (1200 caratteri)	Inserire la dicitura “non pertinente”

Si conclude la compilazione della terza scheda cliccando “**Salva e prosegui**”

Scheda 4 Attività:

Campo/Funzione	Note
<b>Dati attività</b>	<b>In base alle azioni attivate</b> (come indicato nella domanda di finanziamento), per ogni singola azione attivata, deve essere creata l’attività tramite la funzione “ <b>+Aggiungi</b> ”
* Titolo attività	Inserire la dicitura “Azione 1 - Continuità assistenziale”  Inserire la dicitura “Azione 2 - Cura e assistenza a persone affette da

	demenza” Inserire la dicitura “Azione 3 - Servizio di assistenza familiare” Inserire la dicitura “Azione 4 - Servizi domiciliari per minori con disabilità”
* Attività	Selezionare “non formativa”
* Dovuti per legge	Selezionare “no”
* Standard di riferimento	Selezionare “nessuna competenza rilasciata per questa attività”
* Tipo di attività	Selezionare “Creazione di servizi”
* Tipo gestione attività	Selezionare “Attività finanziata a gestione convenzionata”
* Anno	Inserire “2024”
* Comparto	Selezionare “Servizi sociali”
* Profilo	(non compilare)
<b>Dati percorso</b>	
Numero ore	(non compilare)
* Numero allievi previsti	Inserire indicativamente il numero di persone che si prevede di raggiungere
Costo allievo	(non compilare)
Soggetto sistema FSE Sede soggetto FSE	Indicare il soggetto che seguirà l’attività Indicare la sede del soggetto  cliccare “ <b>Salva</b> ”


Dopo aver inserito tutte le azioni previste dal progetto, si conclude la compilazione della quarta scheda cliccando “Salva e chiudi”

### Scheda 5 Schede Preventivi



Campo/Funzione	Note
	<p><b><u>In base alle azioni attivate</u></b> (come indicato nella domanda di finanziamento) inserire le singole voci:</p> <p>Azione 1: B. 2.4.2 Indennità categorie speciali</p> <p>Azione 2 : B. 2.10 Costi per Servizi</p> <p>Azione 3: B. 2.7.1. Servizi di cura</p> <p>Azione 4: B. 2.4.11 Spese amministrative voucher</p>

Si conclude la compilazione della quinta scheda cliccando “**Salva** ” e “Torna Ricerca Bandi”

#### **Prima di inviare la candidatura, occorre effettuare le seguenti azioni:**

1. Stampare o scaricare la versione PDF di quanto inserito, tramite la funzione 
2. Apporre la firma digitale o autografa (vedi art. 6 dell’avviso)
3. Allegare i documenti richiesti dall’avviso in formato pdf (domanda di finanziamento e pdf del formulario online), sottoscritti con le modalità indicate nell’avviso all’art. 6

Gli allegati devono essere inseriti in un file.zip e aggiunti al sistema con la funzione “Gestione Allegati” 

4. Pagare il bollo (**se pertinente**), nelle modalità previste dall’avviso, tramite la funzione 
5. **Dopo aver verificato tutte le informazioni inserite** è possibile presentare il formulario tramite la funzione 

Con la presentazione del formulario si ha la protocollazione e i dati inseriti **non saranno più modificabili**.



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

Allegato 3

**AVVISO PUBBLICO:**  
*“Interventi di sostegno alle cure domiciliari”*

**RICHIESTA DI RIMBORSO**  
**per l'erogazione di Buono servizio (AZIONE 1)**

**SOGGETTO ATTUATORE:** \_\_\_\_\_

**DATI DEL DESTINATARIO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**COD. FISC.:** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA:**

**DATA DI DIMISSIONE:** \_\_\_\_\_

**DATA DI DIMISSIONE nel caso di ulteriore ricovero (par. 9.8 c)** \_\_\_\_\_



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

### PIANO DI SPESA

Data di sottoscrizione del Piano di Spesa : \_\_\_\_\_

Importo totale del Buono servizio : \_\_\_\_\_

**se presente ADDENDUM al piano di spesa**

Data firma ADDENDUM: \_\_\_\_\_

Importo aggiuntivo da ADDENDUM: \_\_\_\_\_

Importo totale del Buono servizio su destinatario : \_\_\_\_\_

Data di conclusione<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

	<b>Intervento</b> (come da elenco interventi di cui alla tab. 1 dell'Avviso)	<b>Erogatore del servizio / della prestazione</b>	<b>Costo</b>	<b>Numero del documento fiscale</b>	<b>Numero e data del mandato di pagamento</b>
1					
2					
3					
4					
5					
...					
<b>TOTALE<sup>2</sup></b>					

1 Nella casistica di cui al par. 9.8 c) dell'avviso, indicare anche il periodo di ricovero.





Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_ soggetto attuatore del progetto identificato con il Codice num. \_\_\_\_\_**

**dichiara**

- **che le prestazioni erogate corrispondono al Piano di spesa individuale del Destinatario (Nome, Cognome della persona) \_\_\_\_\_;**
- **di aver verificato la correttezza e coerenza dei documenti di cui all'Art.9 par. 6 dell'Avviso in oggetto;**

**chiede**

**il rimborso della spesa sostenuta per il presente Buono servizio, pari a € \_\_\_\_\_**

**A tal fine dichiara che tale importo:**

- ( ) è comprensivo dell'IVA in quanto non recuperabile.**
- ( ) non è comprensivo dell'IVA, e non ne chiedo il rimborso.**

**Data \_\_\_\_\_**

**Firma del Legale rappresentante**

**(Firma autografa con allegata la fotocopia del documento d'identità, in corso di validità)**

---

2 Nelle casistiche di cui al par. 9.8 b) dell'avviso, indicare il motivo e la documentazione acquisita.



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

Allegato 4

**AVVISO PUBBLICO:**  
**“Interventi di sostegno alle cure domiciliari”**

**RICHIESTA DI RIMBORSO**  
**per l'erogazione di Buono servizio (AZIONE 2)**

**SOGGETTO ATTUATORE:** \_\_\_\_\_

**DATI DEL DESTINATARIO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**COD. FISC.:** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA:**



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

### **PIANO DI SPESA**

Data di sottoscrizione del Piano di Spesa : \_\_\_\_\_

Importo totale del Buono servizio : \_\_\_\_\_

**se presente ADDENDUM al piano di spesa**

Data firma ADDENDUM: \_\_\_\_\_

Importo aggiuntivo da ADDENDUM: \_\_\_\_\_

Importo totale del Buono servizio su destinatario : \_\_\_\_\_

**Periodo di riferimento dei costi sostenuti di cui si chiede il rimborso:** \_\_\_\_\_

	<b>Intervento</b> (come da elenco interventi di cui alla tab. 2 dell'Avviso)	<b>Erogatore del servizio /della prestazione</b>	<b>Costo</b>	<b>Numero del documento fiscale</b>	<b>Numero e data del mandato di pagamento</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
...					
<b>TOTALE<sup>1</sup></b>					



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_ soggetto attuatore del progetto identificato con il Codice num. \_\_\_\_\_

*dichiara*

- che le prestazioni erogate corrispondono al Piano di spesa individuale del Destinatario (Nome, Cognome della persona)

\_\_\_\_\_

- di aver verificato la correttezza e coerenza dei documenti di cui all'Art. 10 par. 6 dell'Avviso in oggetto

*chiede*

il rimborso della spesa sostenuta per il presente Buono servizio, pari a € \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che tale importo:

( ) è comprensivo dell'IVA in quanto non recuperabile.

( ) non è comprensivo dell'IVA, e non ne chiedo il rimborso.

Data \_\_\_\_\_

*Firma del Legale rappresentante*

*(Firma autografa con allegata la fotocopia del documento d'identità, in corso di validità)*

---

1 Nelle casistiche di cui al par. 10.8 b dell'avviso, indicare il motivo e la documentazione acquisita.

**AVVISO PUBBLICO:**  
**“Interventi di sostegno alle cure domiciliari”**

**RICHIESTA DI RIMBORSO**  
**per l'erogazione di Buono servizio (AZIONE 3)**

**SOGGETTO ATTUATORE:** \_\_\_\_\_

**DATI DEL DESTINATARIO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**COD. FISC.:** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA:**

**PIANO DI SPESA**

**Data sottoscrizione del Piano di Spesa :** \_\_\_\_\_

**Contributo mensile approvato nel Piano di spesa:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_ soggetto attuatore del progetto identificato con il Codice num. \_\_\_\_\_

chiede

il rimborso della spesa sostenuta per il presente Buono servizio, pari a € \_\_\_\_\_ in riferimento alle seguenti mensilità: \_\_\_\_\_

Mese	Contributo erogato	Numero e data del mandato di pagamento
TOTALE		

**A tal fine dichiara**

- che il contributo mensile erogato corrisponde al Piano di spesa individuale del Destinatario;
- di aver verificato la correttezza e coerenza dei documenti di cui all'Art. 11 par. 5 dell'Avviso in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

**Firma del Legale rappresentante**

(Firma autografa con allegata la fotocopia del documento d'identità, in corso di validità)



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

Allegato 6

**AVVISO PUBBLICO:**  
*“Interventi di sostegno alle cure domiciliari ”*

**RICHIESTA DI RIMBORSO**

**per l'erogazione di Buono servizio (AZIONE 4)**

**SOGGETTO ATTUATORE:** \_\_\_\_\_

**DATI DEL DESTINATARIO**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**COD. FISC.:** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA:**



Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

## PIANO DI SPESA

Data di sottoscrizione del Piano di Spesa : \_\_\_\_\_

Importo totale del Buono servizio : \_\_\_\_\_

**se presente ADDENDUM al piano di spesa**

Data firma ADDENDUM: \_\_\_\_\_

Importo aggiuntivo da ADDENDUM: \_\_\_\_\_

Importo totale del Buono servizio su destinatario : \_\_\_\_\_

Periodo di riferimento dei costi sostenuti di cui si chiede il rimborso: \_\_\_\_\_

	<b>Intervento</b> (come da elenco interventi di cui alla tab. 4 dell'Avviso)	<b>Erogatore del servizio /pre- stazione</b>	<b>Costo</b>	<b>Numero del documento fi- scale</b>	<b>Numero e data del mandato di paga- mento</b>
1					
2					
3					
4					
5					
...					
...					
<b>TOTALE<sup>1</sup></b>					

1 Nelle casistiche di cui al par. 12.8 b) dell'avviso, indicare il motivo e la documentazione acquisita.





Cofinanziato  
dall'Unione europea



Regione Toscana

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_ soggetto attuatore del progetto identificato con il Codice num. \_\_\_\_\_*

*dichiara*

*- che le prestazioni erogate corrispondono al Piano di spesa individuale del Destinatario (Nome, Cognome della persona)*

*- di aver verificato la correttezza e coerenza dei documenti di cui all'Art.12 par. 6 dell'Avviso in oggetto*

*chiede*

*il rimborso della spesa sostenuta per il presente Buono servizio, pari a € \_\_\_\_\_*

*A tal fine dichiara che tale importo:*

*( ) è comprensivo dell'IVA in quanto non recuperabile.*

*( ) non è comprensivo dell'IVA, e non ne chiedo il rimborso.*

*Data \_\_\_\_\_*

*Firma del Legale rappresentante*

*(Firma autografa con allegata la fotocopia del documento d'identità, in corso di validità)*

## Allegato 7

### **INFORMATIVA AGLI INTERESSATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 “REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI”**

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti dell'Unione europea del Fondo Sociale Europeo Plus, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza Duomo 10 - 50122 Firenze; (regionetoscana@postacert.toscana.it)
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche dell'Unione europea o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del FSE+. Verranno inoltre conferiti nella banca dati ARACHNE, strumento di valutazione del rischio sviluppato dalla Commissione europea per il contrasto delle frodi. Tale strumento costituisce una delle misure per la prevenzione e individuazione della frode e di ogni altra attività illegale che possa minare gli interessi finanziari dell'Unione, che la Commissione europea e i Paesi membri devono adottare ai sensi dell'articolo 325 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).
5. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento del Settore Welfare e innovazione sociale per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
6. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: [urp\\_dpo@regione.toscana.it](mailto:urp_dpo@regione.toscana.it).
7. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it>).

Allegato 8

Anno .....

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore

TITOLO DELL'AZIONE..... MATRICOLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ENTE ATTUATORE.....

...I... sottoscritto/a.....nato/a il | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
giorno mese anno

a.....(.....) Stato..... codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso  M  F - di avere cittadinanza: .....

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P..... provincia .....

telefono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  
prefisso numero cellulare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

di far parte del seguente gruppo vulnerabile:

- 01. Persone disabili
- 02. Altro tipo di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

- 00. Nessun titolo
- 01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
- 02. Licenza media /Avviamento professionale
- 03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- 04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- 08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- 09. Titolo di dottore di ricerca

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in o servizio civile, in altra condizione)

DATA..... FIRMA DEL SOGGETTO DESTINATARIO .....  
(o del tutore/amministratore di sostegno/procuratore del destinatario o del genitore/tutore, nel caso di minorenni)

# Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze; ([regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)))
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.  
I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
3. I Suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati agli atti dell'Archivio dell'Ente per il periodo di legge previsto per questa tipologia di documenti della Pubblica Amministrazione
4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati ([dpo@regione.toscana.it](mailto:dpo@regione.toscana.it)).
5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....

**Allegato 9. Modelli Piano di spesa.<sup>1</sup>**

Avviso: “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”

Progetto:

codice Progetto:

**Azione 1: Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio**

La **dimissione** è avvenuta in data \_\_\_\_\_ **Firma del Destinatario** \_\_\_\_\_  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

Nome e Cognome del destinatario	
Codice fiscale	
Residenza	
Se del caso, nominativo del tutore/amministratore di sostegno/procuratore	

**PIANO DI SPESA**

<i>Tipologia di intervento ( da Tab. 1 dell' Avviso)</i>	<i>Operatore</i>	<i>Durata</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo totale intervento</i>
<b>Costo totale Piano di spesa</b>				

(aggiungere righe se necessario)

Si informa che i servizi verranno erogati nei 30 giorni calcolati a partire dal giorno successivo alla data di dimissione.

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario**  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> I presenti modelli contengono gli elementi minimi richiesti dall'avviso; è facoltà del soggetto attuatore aggiungere ulteriori informazioni. Il piano di spesa deve essere sottoscritto dal **Soggetto attuatore** e dal **Destinatario** (o dal tutore/ dall'amministratore di sostegno/ procuratore/genitore). La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

**ADDENDUM** al Piano di spesa per \_\_\_\_\_ (destinatario),  
sottoscritto in data \_\_\_\_\_

Il **nuovo ricovero** è avvenuto in data \_\_\_\_\_, la **dimissione** è avvenuta in data \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario** \_\_\_\_\_  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

(se del caso) A seguito del nuovo ricovero, si attivano le seguenti ulteriori prestazioni:

<i>Tipologia di intervento</i> ( da Tab. 1 dell'Avviso)	<i>Operatore</i>	<i>Durata</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo totale intervento</i>
<b>Costo totale aggiuntivo</b>				

I servizi previsti dal Piano di spesa si concluderanno dopo 30 giorni calcolati a partire dal giorno successivo della data di dimissione sopraindicata.

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_  
**Firma del Destinatario**  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avviso: Avviso: "Interventi di sostegno alle cure domiciliari"

Progetto:

codice Progetto:

**Azione 2: Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza**

Nome e Cognome del destinatario	
Codice fiscale	
Residenza	
Se del caso, nominativo del tutore/amministratore di sostegno/procuratore	

### PIANO DI SPESA

<i>Tipologia di intervento ( da Tab. 2 dell' Avviso)</i>	<i>Operatore</i>	<i>Durata</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo totale intervento</i>
<b>Costo totale Piano di spesa</b>				

(aggiungere righe se necessario)

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario**  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

\_\_\_\_\_

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_

**ADDENDUM** al Piano di spesa per \_\_\_\_\_ (destinatario),  
sottoscritto in data \_\_\_\_\_

Si attivano i seguenti ulteriori prestazioni:

<i>Tipologia di intervento</i> ( da Tab. 2 dell'Avviso)	<i>Operatore</i>	<i>Durata</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo totale intervento</i>
<b>Costo totale aggiuntivo</b>				

(aggiungere righe se necessario)

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario**  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

\_\_\_\_\_

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_



Avviso: “Interventi di sostegno alle cure domiciliari“

Progetto:

codice Progetto:

**Azione 3: Ampliamento dei servizi di assistenza familiare**

Nome e Cognome del destinatario	
Codice fiscale	
Residenza	
Se del caso, nominativo del tutore/amministratore di sostegno/procuratore	

Importo contributo mensile	
Modalità di erogazione del contributo (es. : bonifico, ecc.)	
Documentazione di supporto e modalità e tempistica per la sua presentazione ( <i>par. 11.5 dell'avviso</i> )	

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario**

(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

\_\_\_\_\_

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_

**ADDENDUM** al Piano di spesa per \_\_\_\_\_ (destinatario),  
sottoscritto in data \_\_\_\_\_

**Modifica al Piano di spesa**

Importo contributo mensile	
Modalità di erogazione del contributo ( es. : bonifico, ecc.)	
Documentazione di supporto e modalità e tempistica per la sua presentazione	

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario**  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avviso: "Interventi di sostegno alle cure domiciliari"

Progetto:

codice Progetto:

**Azione 4: Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza**

Nome e Cognome del destinatario	
Codice fiscale	
Residenza	
Nominativo del genitore/tutore	

**PIANO DI SPESA**

<i>Tipologia di intervento ( da Tab. 4 dell'Avviso)</i>	<i>Operatore</i>	<i>Durata</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo totale intervento</i>
<b>Costo totale Piano di spesa</b>				

(aggiungere righe se necessario)

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Genitore/tutore**

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ADDENDUM** al Piano di spesa per \_\_\_\_\_ (destinatario),  
sottoscritto in data \_\_\_\_\_

Si attivano i seguenti ulteriori prestazioni:

<i>Tipologia di intervento ( da Tab. 4 dell'Avviso)</i>	<i>Operatore</i>	<i>Durata</i>	<i>Costo unitario</i>	<i>Costo totale intervento</i>
<b>Costo totale aggiuntivo</b>				

(aggiungere righe se necessario)

**Luogo e data,** \_\_\_\_\_

**Firma del Destinatario**  
(oppure tutore/amministratore di sostegno/procuratore)

\_\_\_\_\_

**Soggetto attuatore**

\_\_\_\_\_