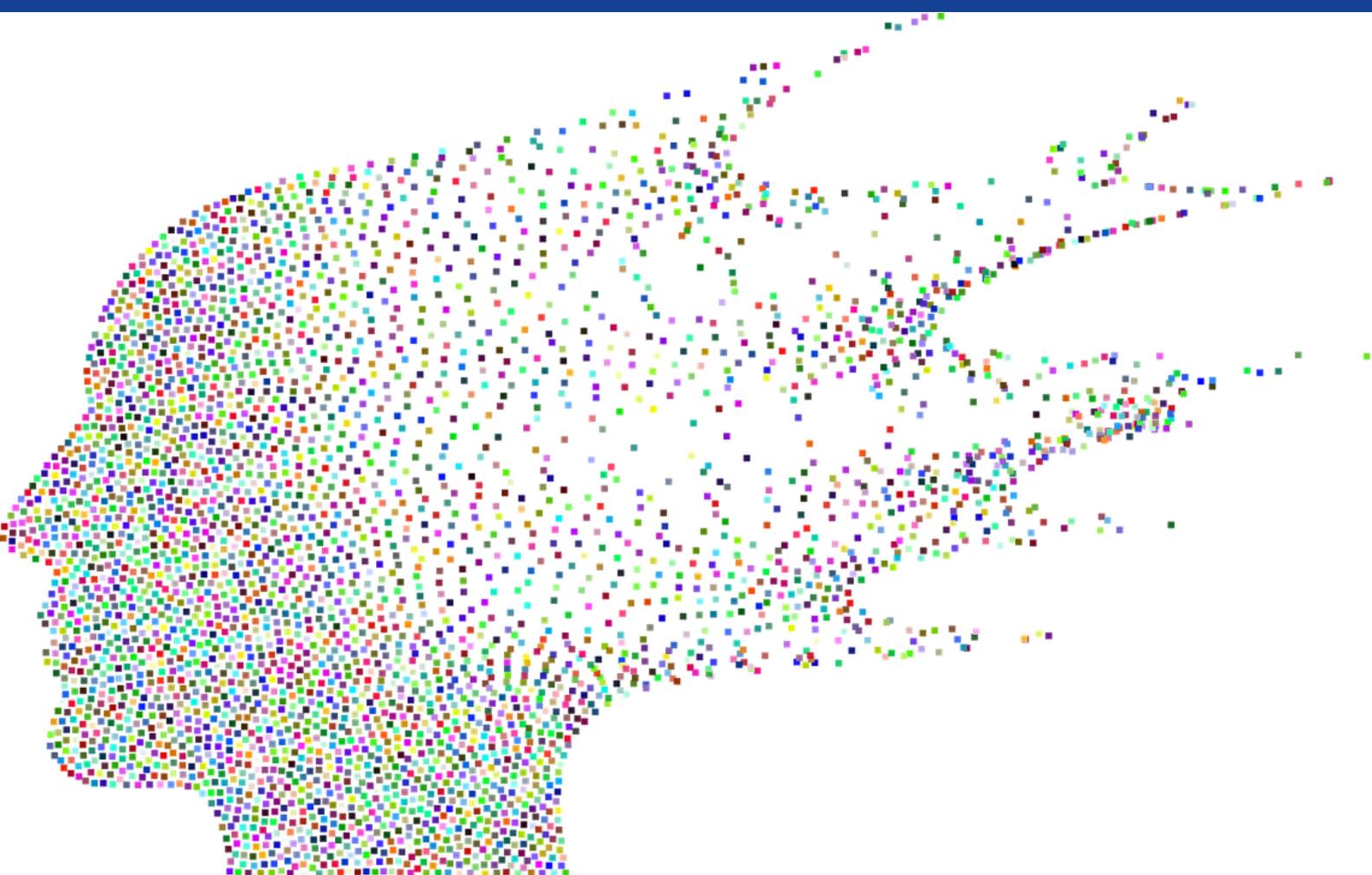


PROGETTO DI MASSIMA

***Manifestazione d'interesse finalizzata alla selezione di
Enti del Terzo Settore disponibili alla co-progettazione,
ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D. Lgs. n. 117/2017, di
interventi***



PREMESSA

Il Budget di salute (BdS) è uno strumento organizzativo e operativo finalizzato all'integrazione socio-sanitaria nelle politiche di salute mentale. Sperimentato come modello di gestione innovativa di servizi riabilitativi fin dai primi anni 2000, si è andato affermando come matrice di innovazione dal punto di vista pratico, amministrativo, gestionale e teorico di tutto il sistema dei servizi di salute mentale.

L'idea di base è che non siano le persone curate dai servizi di salute mentale a doversi adattare all'offerta di prestazioni disponibili, standardizzate e uguali per tutti, ma che siano piuttosto i servizi a dover modulare e incentivare la creazione partecipata e condivisa di risposte adatte e personalizzate.

Il BdS rappresenta, quindi, l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per attivare un processo di capacitazione della persona in termini di diritti e di inclusione funzionale sociale, che vede la partecipazione del paziente stesso, della sua famiglia e dell'intera comunità. Tale metodologia, partendo dall'approccio unitario alla persona e dalla centralità della **presa in carico globale**, orienta gli operatori, sia pubblici che privati, gli utenti stessi e i loro contesti familiari e sociali, contribuendo al consolidamento di sistemi del benessere comunitario e familiare (Welfare di comunità). Operando in termini organizzativi-gestionali, il BdS, costituisce uno strumento integrato socio-sanitario a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato di persone affette da disturbi mentali gravi, in grado di garantire l'esigibilità dei **diritti di cittadinanza**; progetti caratterizzati da elevata flessibilità, integrazione sociosanitaria e protagonismo dei cittadini/utenti nell'ottica della possibile guarigione (recovery).

L'idea di recovery implica che la persona possa raggiungere obiettivi di inclusione sociale e di realizzazione di sé nonostante la persistenza dei sintomi e della disabilità. La recovery è ritenuta, infatti, dagli stessi utenti come un processo personale, unico e profondo, di cambiamento dei propri atteggiamenti, valori, sentimenti, obiettivi, abilità e ruolo. È un modo di vivere soddisfacente e pieno di speranza, che sostiene l'esistenza anche di fronte alle limitazioni causate dalla malattia. La recovery implica lo sviluppo di un nuovo significato e di un nuovo scopo nella propria vita, così come comporta una maturazione oltre gli effetti catastrofici della malattia mentale. È un percorso caratterizzato da un crescente senso di autonomia decisionale e libertà d'azione e da una maggiore partecipazione alle attività quotidiane quali il lavoro, il gestire la propria abitazione e la vita di comunità.

In questa prospettiva, il processo di recovery implica uno spostamento del focus **dai deficit da rimediare alle risorse e ai punti di forza da potenziare**, al fine di consentire all'individuo di recuperare un'identità ed un ruolo che non siano quelli di malato psichiatrico.

L'operazione intende sperimentare il BdS quale strumento innovativo in grado di potenziare e implementare modalità organizzative e pratiche di integrazione socio-sanitaria, che possano:

- Personalizzare sempre più le risposte alle problematiche specifiche della situazione trattata ponendo al centro i bisogni della persona;
- Garantire una effettiva integrazione con tutti i soggetti della rete dei servizi sia pubblici che privati con il fine di fornire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo;
- Lavorare per sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura delle famiglie valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni dei famigliari, del volontariato, del privato sociale e imprenditoriale;
- Potenziare i collegamenti con la comunità civile per favorire percorsi di effettiva cittadinanza;
- Intervenire in modo adeguato per evitare la cronicità e ridurre i ricoveri impropri.

OBIETTIVO GENERALE

L'obiettivo generale della co progettazione può essere sintetizzato da una celebre frase di Franco Basaglia: *“La libertà è terapeutica”*, intesa come *“restituzione di diritto, ritorno o comunque ingresso nella cornice costituzionale per le persone che soffrono di disturbi mentali”* (G. Dell'Acqua). Con le attività da co progettare, infatti, si intende, oltre che promuovere il benessere psichico e sociale, restituire quei diritti di cittadinanza, spesso negati alle persone affette da disagio mentale, dipendenze patologiche, disturbo dello spettro autistico, disturbi alimentari disagi emotivi di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita.

L'operazione rappresenta una sperimentazione che si pone organicamente all'interno di tutti gli interventi (prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche), coordinati e erogati dai Dipartimenti di Salute mentale, connotata da un elevato grado di integrazione socio-sanitaria, istituzionale [Comuni, Aziende del SSR, Terzo Settore], gestionale, operativo e funzionale.

Elemento caratterizzante dell'intervento è la promozione di una cultura di **de-stigmatizzazione di tutte le condizioni di sofferenza** e disagio, puntando alla valorizzazione delle differenze e delle diverse abilità attraverso le parole d'ordine quali umanizzazione, attenzione alla persona, equità, cittadinanza, abilitazione, educazione, inclusione sociale. Esse racchiudono la forma più compiuta della tensione a raggiungere la guarigione dalla malattia o, quando non sia possibile, la migliore qualità di vita possibile. Il centro delle attività del progetto deve essere necessariamente il **territorio**, il contesto di vita del destinatario, sede di risorse individuali e comunitarie attivabili solo attraverso la sensibilizzazione della collettività ai problemi di chi è affetto da condizioni disabilitanti e alle soluzioni adottate per farvi fronte, la restituzione di un potere negoziale a chi tradizionalmente ne è stato spogliato, l'impegno a fare di questa negoziazione una pratica capillare e costante qualificante su più fronti, la partecipazione del cittadino ammalato e/o dei suoi familiari alla formulazione del proprio piano di cura e alla condivisione dei programmi locali e regionali di salute mentale. Tale visione deve coinvolgere ogni attore del sistema che deve garantire un atteggiamento di flessibilità, orientato all'ascolto e alla ricerca di nuove soluzioni, cliniche e organizzative, per i problemi via via emergenti. Per valorizzare il livello comunitario occorre porre una particolare attenzione alla **continuità assistenziale**, nella sua più ampia accezione (continuità della relazione di cura, tempestività, specificità e appropriatezza degli interventi, disponibilità a renderli in forma coordinata e integrata, ma soprattutto autenticità della relazione di cura), che suggerisce l'opportunità, al termine della sperimentazione, di promuovere i cosiddetti *“Patti territoriali per la Salute Mentale”*, strumento significativo di raccordo con gli Ambiti Socio-Territoriali.

OBIETTIVI SPECIFICI

Uniformare, sull'intero territorio afferente al Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria di Potenza e a quello di Matera, i percorsi della rete dei servizi sanitari territoriali per la presa in carico delle persone con bisogni complessi sociali e sanitari, e realizzare percorsi di cura personalizzati per favorire il recupero di autonomie e il reinserimento sociale.

Normalizzare l'Intesa per implementare il modello organizzativo gestionale BdS, una delle più avanzate forme di integrazione nel campo della salute mentale delle dipendenze patologiche, dei disturbi dello spettro autistico, dei disturbi alimentari oltre disagi emotivi di ogni tipo e gravità, in ogni età della vita. Favorire l'integrazione tra il sistema di cura e il sistema di comunità nel campo della salute mentale, uno degli obiettivi primari del Ssn.

È questa la “mission” del modello organizzativo gestionale BdS, espressione dell'integrazione socio sanitaria realizzata sui territori, nell'area della salute mentale. Una best practice in grado di:

- favorire una migliore inclusione sociale delle persone con disturbi mentali, dello spettro autistico, con disabilità, dipendenze patologiche, ecc; contribuire alla realizzazione di percorsi di cura

personalizzati per garantire l'esigibilità del diritto alla salute attraverso interventi socio sanitari integrati e flessibili;

- individuare efficienti modelli di rapporto con il Terzo settore.

LINEE DI INTERVENTO

Gli ambiti di realizzazione dell'intervento di coprogettazione mirano a rendere dignitosa la vita di tutti, indipendentemente da una diagnosi psichiatrica o da una condizione di disabilità, e sono principalmente:

- 1) la **formazione e il lavoro**, intese in senso ampio come la possibilità di coltivare le proprie qualità e i propri talenti, fornire un contributo creativo e personale alla comunità in cui si vive, vedere giustamente riconosciuto il valore della propria attività;
- 2) la **casa**, intesa come luogo sicuro, come "habitat" autodeterminato e accogliente, in cui il più possibile le regole e i modi di vita siano consapevolmente definiti da chi lo abita;
- 3) la **socialità**, intesa come possibilità di coltivare liberamente relazioni e svolgere una vita affettivamente significativa;
- 4) la **relazione e la comunicazione** per adolescenti con problematiche psichiatriche e per minori affetti da disturbo dello spettro autistico.

Come si nota immediatamente, questi ambiti non sono completamente sotto il controllo di un servizio pubblico, tantomeno di un servizio sanitario.

Per quanto siano affermati come "diritti", la loro concreta esigibilità è affidata alla complessa interazione tra numerose agenzie pubbliche e della società civile (scuola, aziende, forme associative spontanee) e ricade su una grande quantità di ambiti della vita associata (mercato del lavoro, mercato degli affitti, "stigma" e questioni culturali più ampie).

Di conseguenza le politiche riabilitative orientate al BdS si fondano sul rapporto, improntato al principio di sussidiarietà, tra Enti Pubblici (nella loro veste integrata socio-sanitaria) ed Enti della società civile, del terzo settore, dell'impresa, del volontariato. Solo improntando la costruzione di progetti riabilitativi ad un rapporto creativo e costruttivo con questi ambiti è possibile, con una responsabilità saldamente tenuta dal settore pubblico, garante del diritto alla salute e al benessere sociale, animare ambiti comunitari reali in cui l'utente possa sviluppare il suo percorso sugli "assi" sopra descritti, che ne definiscono la qualità di vita.

La parola chiave dell'attività di co progettazione deve necessariamente essere "*partecipazione*" attraverso la ricerca e la promozione del protagonismo dei destinatari diretti (utenti dei dipartimenti aziendali), dei familiari, delle persone con esperienza nel campo del disagio psichico, degli operatori del settore, dei rappresentanti di associazioni, dei volontari e da cittadini. Per tale motivazione tutte le attività dovranno tendere a promuovere la costruzione di reti stabili territoriali siano esse strutturate (reti formali) sia non strutturate (reti informali), e la creazione di percorsi riabilitativi, costruiti insieme con i partner di progetto e con l'utente, che consentano risultati in termini di empowerment (esperienze, consapevolezza e autonomia nella comunità di riferimento).

Elemento di premialità è riconosciuto all'inserimento della "*specificità di genere*", da sviluppare attraverso la promozione di azioni finalizzate alla crescita della consapevolezza di genere e al rafforzamento dell'identità soggettiva e di gruppo.

Di seguito la descrizione per ciascuna linea di intervento a cui sarà dedicato un tavolo specifico.

La DG Salute e politiche della Persona, di concerto con le Aziende si riserva, anche in corso di co-programmazione, la facoltà di unificare e/o convocare nella medesima sede i tavoli eventualmente definiti in altri percorsi di co-programmazione e aventi ad oggetto tematiche ovvero territori di attuazione affini e/o trasversali.

Inoltre, la DG Salute e politiche della Persona, in relazione a specifiche tematiche e/o opportunità emergenti in corso di co-programmazione, si riserva la facoltà di invitare soggetti pubblici o privati "portatori di saperi".

Questi ultimi non parteciperanno all'intero percorso di co-programmazione bensì potranno prendere parte a specifici momenti di confronto.

LINEA DI INTERVENTO 1 – LAVORO E FORMAZIONE

Le attività della Linea d'intervento tende a supportare i destinatari nella scelta e nella partecipazione alle diverse opportunità formative e occupazionali che si presentano.

Le progettualità di questa linea, da attivare preferibilmente di concerto con ARLAB e reti strutturate (Associazioni, Enti Formativi, CCIAA,...), deve tendere a favorire il perseguimento di risultati concreti derivanti dalla partecipazione alle diverse opportunità.

L'obiettivo risiede, quindi, non nella partecipazione a un percorso di formazione e di sviluppo professionale e/o inserimento lavorativo a termine, ma piuttosto nel consolidamento delle competenze individuali necessarie per un collocamento lavorativo stabile e duraturo. Nello specifico le attività hanno il carattere terapeutico-riabilitativo, concentrandosi sul rafforzamento e sul miglioramento delle abilità di base e delle abilità sociali, sul miglioramento dell'autonomia personale per un adeguato funzionamento sociale.

Gli interventi, articolati in modo continuo e costante, sono, inoltre, tesi ad accompagnare i destinatari in un'attività lavorativa supportata (es. tirocini formativi), piuttosto che in esperienze, quali il Servizio Civile Universale.

In termini operativi le attività potranno essere sia individuali che di gruppo, circostanza che favorisce la condivisione e il confronto, e potranno coinvolgere anche i familiari dei destinatari, che dovranno essere informati sui progressi sulle difficoltà incontrate e coinvolti nella definizione di possibili soluzioni alle criticità.

DSM ASP Potenza

Un intervento carattere terapeutico-riabilitativo orientato all'autonomia lavorativa di soggetti con disagio psichico delle loro famiglie nel territorio della provincia di Potenza

DSM ASM Matera

Un intervento carattere terapeutico-riabilitativo orientato all'autonomia lavorativa di soggetti con disagio psichico delle loro famiglie nel territorio della provincia di Matera

LINEA DI INTERVENTO 2- CASA

Le attività sono rivolte al sostegno delle persone residenti in Basilicata, preferibilmente compresi nella fascia d'età 20-60 anni, presi in carico dai Servizi CSM e SERD, con interventi finalizzati all'acquisizione, recupero e mantenimento delle abilità necessarie alla vita autonoma attraverso lo sviluppo di esperienze di abitare autonomo e vita indipendente.

Il target delle azioni sarà individuato sulla base dei bisogni e risorse residue compatibili con percorsi di accompagnamento alla vita indipendente attraverso l'accrescimento delle capacità nell'ambito dell'abitare.

Il primo step della Linea di intervento sarà la valutazione bio-psico-sociale dei potenziali destinatari, che saranno organizzati in gruppi, oggetto in seguito della strutturazione dei PTRP (Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati) volti a favorire l'avvio di esperienze di cohousing e di vissuti esperienziali delle attività collettive.

Attività della Linea, oggetto della co progettazione è la definizione degli interventi sociosanitari, socioassistenziali e sociali di accompagnamento all'avvio dell'esperienza dell'abitare autonomo, con livelli di intensità differenti, progressivamente orientati alla riduzione. Per tale ragione si prevede di

articolare differenti esperienze abitative in base all'età, al grado di autonomia, ai bisogni e alle risorse dei partecipanti.

La centralità della rete sociale e comunitaria nell'attuazione delle attività deve essere garantita in tutte le fasi della co progettazione, che dovrà tendere al coinvolgimento attivo delle reti associative, anche dei familiari, per favorire la continuità delle azioni di inclusione sociale con la partecipazione a iniziative e opportunità soprattutto nei periodi cosiddetti "critici", come ad esempio le festività e i weekend.

Nell'arco temporale della validità della co-progettazione è prevista l'attivazione di almeno 1 esperienza per ogni territorio provinciale:

DSM ASP Potenza

Un servizio di accompagnamento all'autonomia abitativa per soggetti con disagio psichico nel territorio della provincia di Potenza

DSM ASM Matera

Un servizio di accompagnamento all'autonomia abitativa per soggetti con disagio psichico nel territorio della provincia di Matera

LINEA DI INTERVENTO 3 - SOCIALIZZAZIONE

Oggetto della co progettazione è la definizione organizzativa di attività e programmi di socializzazione, relazionali, di sostegno che prevedono il coinvolgimento diretto delle persone portatrici di disagio e/o disturbo psichico, nonché attraverso la programmazione di iniziative di carattere culturale e aggregativo che permettano lo sviluppo degli interessi e delle attitudini personali dei partecipanti al fine di sviluppare percorsi di progressiva autonomia. Attraverso la socializzazione e l'aggregazione di comunità, infatti, si tende a promuovere e sviluppare capacità e attitudini espressive e relazionali, di riappropriazione di identità.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, le azioni potranno riguardare attività laboratoriali aggiuntive in servizi già esistenti (es. Centri Diurni), attività a carattere semi residenziale rivolte a piccoli gruppi da realizzare in territori periferici, sperimentazione di interventi culturali inclusivi (es. teatro), percorsi formativi finalizzati a valorizzare la figura del peer supporter nei servizi di salute mentale, organizzazione di gruppi di self help, ricerche partecipate sulla qualità, etc.

Elemento caratterizzante della Linea è il coinvolgimento e la collaborazione, sin dalla fase di progettazione, dei familiari, dei cittadini, del volontariato organizzato, delle organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio di riferimento, oltre che dei potenziali partecipanti.

L'attività di co progettazione deve, inoltre, prevedere percorsi di promozione e rafforzamento del cd "supporto tra pari", con la partecipazione attiva delle figure di utenti esperti per esperienza (ESP) in qualità facilitatori, di valorizzazione dell'esperienza soggettiva del disagio, di lotta allo stigma ed al pregiudizio.

Le sperimentazioni da attivare attraverso la coprogettazione sono le seguenti:

DSM ASP Potenza

Un servizio semiresidenziale per soggetti con disagio psichico nel territorio dell'Ambito Vulture Alto Bradano.

DSM ASM Matera

Un servizio semiresidenziale per soggetti con disagio psichico nel territorio della provincia di Matera

LINEA DI INTERVENTO 4 – RELAZIONE E COMUNICAZIONE ADOLESCENTI E MINORI

La linea di intervento, rivolta a minori che presentano disturbi dello spettro dell'autismo in tutte le fasce d'età e adolescenti con problematiche psichiatriche e/o comportamentali è tesa a promuovere e realizzare interventi mirati a sostenere lo sviluppo, le autonomie, la comunicazione e l'interazione sociale, anche in contesti di gruppo, con la predisposizione di interventi di tipo abilitativo/riabilitativo ed

educativo. Detti interventi, che dovranno tenere conto delle Linee Guida nazionali e internazionali, delle buone prassi e delle evidenze scientifiche, saranno realizzati nei diversi contesti di vita prevedendo anche azioni a supporto delle famiglie e del contesto educativo scolastico.

In adolescenza gli interventi dovranno tenere presente anche la necessità di sostenere le capacità relazionali, le reti amicali, familiari, unitamente allo sviluppo di abilità e competenze sociali, favorendo la costruzione di un'immagine e di un'identità personale e sociale positiva attraverso la partecipazione ad attività culturali, educative, socializzanti, ricreative e sportive in collaborazione con realtà che possano accogliere ragazzi/giovani (mondo sportivo, volontariato, associazionismo, ecc.).

A titolo esemplificativo potranno essere svolte attività di accompagnamento e supporto nella scoperta e acquisizione di competenze nelle abilità sociali (social skills); attività di supporto individualizzato e accompagnamento ai servizi ed alle opportunità anche tramite piattaforme online; attività di educazione e supporto rispetto al mondo virtuale; attività educative legate all'alfabetizzazione delle emozioni, dell'identità sessuale, alla consapevolezza rispetto a talenti, passioni e inclinazioni; attività peer to peer e percorsi di cittadinanza attiva; interventi educativi nell'ambito familiare e scolastico.

Le proposte oggetto della coprogettazione dovranno essere caratterizzate da un forte "patto di rete" tra tutti quei soggetti del mondo sportivo, associativo e del volontariato organizzato e non.

Anche per questa linea di intervento è possibile prevedere attività laboratoriali nell'ambito di PTRP di gruppo predisposto dalla competente equipe multidisciplinare.

Le sperimentazioni da attivare attraverso la coprogettazione sono le seguenti:

DSM ASP Potenza

Un servizio semiresidenziale per soggetti con disturbo dello spettro autistico nel territorio della città di Potenza.

DSM ASM Matera

Un servizio semiresidenziale per soggetti con disturbo dello spettro autistico nel territorio della provincia di Matera

DESTINATARI

I destinatari delle attività sono gli utenti in carico ai servizi territoriali regionali, in particolare:

- a) adolescenti e giovani adulti in situazione di vulnerabilità, a grave rischio di evoluzione verso problematiche psichiatriche e/o comportamentali o dipendenze patologiche,
- b) persone con disabilità sociale concomitante o conseguente a patologie psichiatriche a decorso protratto e/o potenzialmente ingravescente, che richiedono interventi personalizzati caratterizzati dall'inscindibilità degli interventi sanitari e sociali,
- c) persone in situazione di vulnerabilità a grave rischio di cronicizzazione con disturbo da consumo di sostanze psicotrope e da dipendenze comportamentali, anche con comorbidità psichiatrica a decorso protratto, che richiedono progetti personalizzati e complessi, da attuarsi in integrazione con la rete dei servizi e delle risorse territoriali.
- d) persone che esprimono scarsa collaboratività, al fine dell'attivazione di progetti che possano favorire e facilitare la presa in carico.
- e) minori affetti da disturbo dello spettro autistico, nell'ambito del PDTA Disturbi spettro autistico.

RISULTATI ATTESI (EVENTUALI)

EECO01 - Numero complessivo dei partecipanti

Il numero di destinatari partecipanti previsti è pari a 205, calcolato sulla base dei parametri previsti dal Reg UE 1676/2023 per attività coerenti:

	RIF. REG 1676/2023	U.M.	UCS	indice LCI dello Stato membro	Parametro considerato	Importo programmato	N. destinatari previsti.
Linee di intervento 1- Lavoro	Tabella 4a	HH	35,37	0,86	30,42	500.000,00	137
Linea di intervento 2- Casa	Tabella 6	MESE	61.170,00	0,86	52.606,20	1.000.000,00	19
Linea di intervento 3- Socialità	Tabella 7	MESE	47.343,00	0,86	40.714,98	1.000.000,00	25
Linea di intervento 4- Relazione e comunicazione adolescenti e minori	Tabella 7	MESE	47.343,00	0,86	40.714,98	1.000.000,00	25
TOTALE DESTINATARI PREVISITI							205

DOTAZIONE FINANZIARIA COMPLESSIVA

Linee di intervento 1- Lavoro

€ 500.000,00 a valere sull'Azione -8.4.8.E - PRIORITÀ 8- FSE + a valere sull'Azione -8.4.11.E - PRIORITÀ 8- FSE+ per un importo orario massimo a partecipante di € 30,42 (REGOLAMENTO DELEGATO (UE) 2023/1676 del 7 luglio 2023 – n. 4. OPERAZIONI RIGUARDANTI LA PRESTAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA CONNESSI ALL'OCCUPAZIONE)

Linea di intervento 2- Casa

€ 1.000.000,00 a valere sull'Azione -8.4.11.E - PRIORITÀ 8- FSE + a valere sull'Azione -8.4.11.E - PRIORITÀ 8- FSE+ per un importo massimo annuo a partecipante di € 52.606,20 (REGOLAMENTO DELEGATO (UE) 2023/1676 del 7 luglio 2023 – n. 6 SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E SERVIZI DI ASSISTENZA DIURNA SUL TERRITORIO – sub 1. I servizi di assistenza domiciliare)

Linea di intervento 3- Socialità

€ 1.000.000,00 a valere sull'Azione -8.4.11.B - PRIORITÀ 8- FSE+ a valere sull'Azione -8.4.11.E - PRIORITÀ 8- FSE+ per un importo massimo annuo a partecipante di € 40.714,98 (REGOLAMENTO DELEGATO (UE) 2023/1676 del 7 luglio 2023 – n. 6 SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E SERVIZI DI ASSISTENZA DIURNA SUL TERRITORIO – sub 2. I servizi di assistenza diurna sul territorio)

Linea di intervento 4- Relazione e comunicazione adolescenti e minori,

€ 1.000.000,00 a valere sull'Azione -8.4.11.B - PRIORITÀ 8- FSE+ per un importo massimo annuo a partecipante di € 40.714,98 (REGOLAMENTO DELEGATO (UE) 2023/1676 del 7 luglio 2023 – n. 6 SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE E SERVIZI DI ASSISTENZA DIURNA SUL TERRITORIO – sub 2. I servizi di assistenza diurna sul territorio)

Le attività progettuali saranno rendicontabili mediante il ricorso ad un'opzione di semplificazione dei costi adottata dall'AdG ai sensi dell'art. 53.3 del Reg (UE) 2021/1060.

Si precisa che si ricorrerà alla procedura di cui all'art. 54.1.b del Reg (UE) 2021/1060. Tale opzione prevede l'applicazione di un tasso forfettario sino al 15% delle spese dirette di personale ammissibili che può essere utilizzato al fine di coprire i restanti costi ammissibili di un'operazione ovvero all'art. 54.1.a del Reg (UE) 2021/1060.

Le risorse rappresentano la quota che la Regione Basilicata mette a disposizione quale importo massimo rimborsabile per la gestione in partnership dei servizi e interventi oggetto di co-progettazione. Il suddetto valore si intende quale contributo finanziario che dovrà essere puntualmente definito in sede di svolgimento della co-progettazione.

Il valore complessivo del progetto/dei progetti sarà definito in sede di co-progettazione in relazione alle risorse effettivamente conferite dal partner, comprensive di valorizzazioni di beni immobili, arredi, attrezzature, beni strumentali e risorse umane aggiuntive.

Secondo quanto disposto dalle Linee Guida di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021, nella redazione della proposta economica dovrà essere prevista una quota di co-finanziamento a titolo di compartecipazione non inferiore al 10% dell'importo totale del contributo

INDICATORI DI RISULTATO

ISR4_2T - Numero di partecipanti che alla conclusione dell'intervento si trovano in una situazione migliorativa

SETTORE DI INTERVENTO

158. Misure volte a rafforzare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e abbordabili

FORMA DI FINANZIAMENTO

01. Sovvenzione