



ASP RAGUSA  
PROTOCOLLO GENERALE  
Natura: Partenza

n. 0049947 del 18/07/2023

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

### PREMESSA

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

- Decreto 27 aprile 2012 Piano Strategico Regionale sulla Salute Mentale
- Decreto interassessoriale 31 luglio 2017 «Approvazione del Documento, recante: “Il Servizio socio- sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie»
- L.R. 16 ottobre 2019, n. 17. “Collegato alla legge di stabilità regionale per l’anno 2019 in materia di attività produttive, lavoro, territorio e ambiente, istruzione e formazione professionale, attività culturali, sanità. Disposizioni varie”
- Decreto Salute di approvazione delle Linee guida per l’elaborazione e la gestione dei PTI; delibera della ASP di Ragusa n. 768 del 24.3.2023 di approvazione dell’Albo Aziendale degli organismi per la cogestione dei PTI sostenuti dai budget di salute ; delibera n. 1696 del 13.4.2024 di approvazione del presente avviso.

### AVVISO

1. Si rende noto che la ASP di Ragusa intende procedere alla selezione di Enti co-gestori iscritti all’ Albo aziendale di cui alla delibera n. 768 del 24.3.2023 per la co-gestione di n. 60 Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

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

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

Sono allegati al presente avviso n. 60 schede riepilogative dei progetti PTI elaborati dalle équipe curanti.

### 2. DESTINATARI DELL’AVVISO E REQUISITI DI AMMISSIONE

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

- a) Iscrizione all’ Albo Aziendale di cui alla delibera n. 768 del 24.3.2023 nella/e sezioni indicata dal PTI e nel distretto sanitario di riferimento.
- b) Permanenza dei requisiti richiesti per l’iscrizione all’Albo di cui alle linee guida regionali. Nel caso in cui l’Ente non sia iscritto ad una delle sezioni indicate nel PTI, potrà partecipare al presente avviso in forma di Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con altri soggetti al fine di poter operare in forma concordata su tutti gli assi richiesti. Nel caso di partecipazione in ATS, dovrà essere individuato un soggetto capofila iscritto all’Albo aziendale di cui alla delibera n. 768 del 24.3.2023 .

Dovrà essere inoltre prodotto un documento di impegno con firme autentiche degli enti partner a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute.

Le linee guida regionali e l’Albo aziendale con i soggetti in esso iscritti sono pubblicati alla pagina Trasparenza Voce Avvisi del Sito internet dell’ASP di Ragusa .

### 3. MODALITÀ E TERMINI DI PARTECIPAZIONE

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

Nel caso di partecipazione in ATS la documentazione di cui al successivo punto 4 a), b) e d) dovrà essere prodotta dall'Ente Capofila.

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

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

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

Le richieste dovranno essere indirizzate a:

"ASP di Ragusa DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Piazza Igea n. 1 – 97100 RAGUSA ", indicando sul frontespizio della busta

"Manifestazione d'interesse per la cogestione PTI utenti Dipartimento Salute Mentale".

Informazioni e chiarimenti sui singoli PTI potranno essere richiesti ai case-manager dei Servizi presso cui sono in carico gli utenti beneficiari e alla Unità Operativa D.S.M Piazza Igea n. 1 tel.0932/234373 in ore di ufficio.

### 4. DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

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

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

### 5. PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEI BUDGET

I soggetti in possesso dei requisiti di cui ai punti a) e b) del capo 2 del presente avviso, saranno invitati a presentare i Piani operativi, di cui al precedente punto c) del capo 4 del presente avviso, ai beneficiari individuati, i quali, supportati dai case-manager e dai referenti terapeutici competenti, e dagli amministratori di sostegno, ove nominati, sceglieranno l'offerta che riterranno più congrua ai loro bisogni socio-sanitari e ai loro desideri di vita futura.

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

Ragusa\_\_\_\_\_

Il Commissario Straordinario  
Dott. Fabrizio Russo



## Allegato A

**Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale  
della ASP di \_\_\_\_\_**

Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_;

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

Titolare

Legale rappresentante della ditta:

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. o P.I. \_\_\_\_\_;

e-mail \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_.

Iscritto all' *Albo aziendale degli enti co-gestori dei progetti terapeutici individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti da budget di salute per utenti in carico al dipartimento di salute mentale* sezione/i \_\_\_\_\_

DISTRETTO/I \_\_\_\_\_

### MANIFESTA

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

### FA PRESENTE

che intende partecipare come unico cogestore dei PTI sopra indicati

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



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

PTI n. \_\_\_\_\_

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

PTI n. \_\_\_\_\_

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

PTI n. \_\_\_\_\_

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

## DICHIARA:

a) di aver preso conoscenza della consistenza del servizio richiesto nonché delle caratteristiche dei pazienti beneficiari dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze;

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

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

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

Si allega:

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

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

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

.....li.....

---

Firma (per esteso e leggibile)

## Allegato B

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

PIANO OPERATIVO PER LA  
CO-GESTIONE DEL PTI N.

---

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

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

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

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

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

**Ubicazione della sede lavorativa**

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

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

**Ore di lavoro settimanali**

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

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

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

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

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

(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

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

(max 500 caratteri spazi inclusi)

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

(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

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

(max 500 caratteri spazi inclusi)

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

(max 500 caratteri spazi inclusi)

## **(NEL CASO DI PTI SULLA SOCIALITÀ/AFFETTIVITÀ)**

**Tipologia di azioni centrate sulla persona**

(max 500 caratteri spazi inclusi)

**Tipologia di azioni centrate sul gruppo dei beneficiari**

(max 500 caratteri spazi inclusi)

**Tipologia di azioni centrate sulla famiglia**

(max 500 caratteri spazi inclusi)

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

(max 500 caratteri spazi inclusi)

( PER TUTTI I PTI )

**Personale coinvolto e mansioni**

**Piano dei costi**

**Rete di comunità coinvolta**