

## AVVISO DI SELEZIONE APERTA

per la selezione di proposte di partenariato per la partecipazione alla eventuale redazione di un piano di fattibilità e alla sua eventuale realizzazione

**Progetto: ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0**

**“MAI SOLI, perché ben accompagnati”**

### PREMESSA

L'ASL CN2 ha presentato domanda di partecipazione al Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A – finalizzata all'efficientamento e all'innovazione di servizi sociali - emesso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo per progettualità che si svilupperanno sul triennio 2017-2019.

Il bando è finalizzato a stimolare la nascita di esperienze concrete di welfare comunitario, efficaci e sostenibili nel tempo, attraverso un forte coinvolgimento di diversi soggetti, pubblici, del privato sociale, del privato for profit, dell'associazionismo, nella co-progettazione ed erogazione dei servizi di welfare.

Il progetto dell'ASL CN2 (**allegato A**) è denominato: ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 - “MAI SOLI, perché ben accompagnati” - nuovi strumenti tecnologici per umanizzare la cura della persona ed efficientare la spesa. Il progetto si propone di sperimentare un nuovo sistema di assistenza socio – sanitaria domiciliare, che sfrutti le opportunità delle moderne tecnologie.

Il progetto prevede un costo di € 230.000,00, di cui cofinanziati dall'ASL e/o dai partner individuati € 49.700,00. Il contributo richiesto alla Fondazione è di € 180.300,00.

Laddove l'idea progettuale venisse positivamente valutata dalla Fondazione CRC, l'ASL verrebbe ammessa a partecipare alla seconda fase del Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 relativa alla redazione di un piano di fattibilità.

Nelle more di conoscere l'esito della prima fase, l'ASL si è impegnata a emettere a sua volta un bando per individuare i propri partner privati.

Il progetto gode già della presenza di un partner pubblico individuato nel Consorzio socio-assistenziale Alba-Langhe-Roero.

L'idea progettuale prevede che i potenziali partner - partecipando al bando emesso dall'ASL - sviluppino l'idea progettuale in modo più dettagliato indicando anche il contributo offerto in termini di cofinanziamento, che costituirà uno dei criteri di scelta dei candidati nelle modalità di seguito specificate.

Alla luce di quanto sopra l'ASL CN2 emette il seguente avviso per la selezione di proposte di partenariato:

- per la partecipazione all'eventuale<sup>1</sup> redazione di un piano di fattibilità riferito alla suddetta idea progettuale ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 - “MAI SOLI, perché ben accompagnati”
- alla eventuale<sup>2</sup> realizzazione dello stesso.

---

<sup>1</sup> laddove l'ASL venisse ammessa a partecipare alla seconda fase del Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016

<sup>2</sup> laddove la Fondazione CRC finanziasse il piano di fattibilità

### **Art. 1 – Finalità e obiettivi dell'Avviso pubblico.**

In relazione a quanto in premessa specificato, l'ASL CN2 intende selezionare proposte di partenariato, di carattere innovativo ed originale volte a:

- sperimentare nell'assistenza socio-sanitaria domiciliare nuovi strumenti tecnologici per migliorare ed umanizzare la cura della persona ed efficientare la spesa;
- integrare le attività sanitarie e sociali svolte in ambito domiciliare.

### **Art. 2 – Soggetti ammessi a presentare le proposte. (Autocertificazione - Allegato B)**

Possono presentare proposte progettuali soggetti pubblici, privati ed ogni organismo costituito a termine di legge, purché con comprovato radicamento sul territorio dell'ASL CN2 (come da bando della FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI CUNEO – MISURA A - punto A3).

Per i soggetti privati è previsto altresì il possesso dei seguenti requisiti di ordine generale

- requisiti di legge per contrarre con la Pubblica Amministrazione (cfr art. 38 del D.lgs. 163/2006);
- che svolgano la loro attività in coerenza con gli interessi pubblici perseguiti dall'Amministrazione ed in particolare con le finalità dell'avviso;
- inesistenza di situazioni pregiudizievoli o limitative della capacità contrattuale;
- insussistenza di una delle cause di sospensione, di decadenza o di divieto previste dall'art. 10 della legge 575/1965 e s.m.i;
- inesistenza dell'applicazione di provvedimenti cautelari antimafia o la sottoposizione a misure di prevenzione;
- assenza di contenzioso con l'ASL CN2 e con il Consorzio socio-assistenziale Alba-Langhe-Roero;
- conformità al decoro pubblico;
- assenza di motivi di inopportunità generale.

### **Art. 3 – Esclusione.**

L'ASL CN2, a suo insindacabile giudizio, si riserva la facoltà di rifiutare qualsiasi proposta qualora:

- ritenga possa derivare un conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata;
- rilevi pregiudizio o danno all'immagine dell'Amministrazione o delle sue iniziative;
- riscontri riferimenti, contenuti o propaganda di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;
- la reputi non coerente con le finalità proprie del presente avviso.

L'ASL CN2 si riserva, inoltre, di non accettare proposte che siano ritenute incompatibili con il ruolo istituzionale dell'ASL.

### **Art. 4 – Contenuti principali delle proposte. (domanda di partecipazione – allegato C)**

La domanda di partecipazione dovrà essere presentata utilizzando l'apposito modulo scaricabile dal sito e dovrà contenere tutti gli elementi indispensabili per la valutazione, e precisamente:

- dati identificativi del soggetto proponente;
- dichiarazione del possesso dei requisiti per la partecipazione;
- oggetto della proposta;
- descrizione della proposta contenente: finalità, target di riferimento, attività, metodologie adottate e/o strumenti impiegati, tempi di realizzazione, obiettivi/risultati e dettaglio la ripartizione dei costi relativi alle singole azioni
- contributo offerto in termini di cofinanziamento.

La domanda di partecipazione al presente bando vincola il proponente per almeno 6 mesi dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle proposte.

**L'ASL CN2 non accetterà proposte di partenariato in esclusiva.**

### **Art. 5 – Modalità di presentazione delle proposte.**

Le proposte dovranno essere presentate utilizzando esclusivamente (a pena di esclusione) la modulistica allegata al presente avviso, dovranno pervenire a mano o a mezzo posta raccomandata A/R, indirizzata al Servizio Affari Generali – Progetti innovativi dell'ASL CN2, tramite

l'Ufficio Protocollo, in Via Vida n. 10, 12051, ALBA (orario da lunedì a venerdì 8,30 – 12,30 e 13,30 – 16,00), ovvero via PEC all'indirizzo aslcn2@legalmail.it

Le proposte potranno essere presentate in qualsiasi momento dalla data di pubblicazione del presente avviso sino alle ore 24,00 del 28/10/2016.

La mancanza o l'incompletezza dei documenti previsti nella **domanda di partecipazione – allegato C** è causa di inammissibilità delle proposte.

Il presente avviso è pubblicato alla “sezione bandi di gara e contratti” del sito [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it).

#### **Art. 6 – Valutazione delle Proposte.**

Tutte le proposte pervenute nei tempi indicati al precedente art. 5, saranno valutate da una commissione appositamente costituita, composta da personale della S.O. Affari Generali – Progetti Innovativi, della S.O. Cure Primarie e Domiciliari, della S.O. Servizi Sociali Distretto 2 e della S.O. Informatica, Telecomunicazioni e Sistema Informativo.

L'esame delle proposte verrà effettuato successivamente alla scadenza del termine per la presentazione delle stesse ed il procedimento si concluderà nei successivi 30 giorni, con un provvedimento finale del Direttore Generale che approverà i lavori della commissione.

In sede di commissione verranno verificati la regolarità dei requisiti richiesti per la partecipazione all'avviso, le proposte che non presenteranno irregolarità verranno valutate sulla base dei criteri di seguito indicati.

<b>Valutazione tecnica:</b>	<b>max. punti</b>	<b>70</b>
Attraverso i seguenti requisiti:		
Requisito 1:	max. punti	20
<u>Coerenza della proposta con gli obiettivi dell'avviso.</u> <i>Saranno valutate le finalità/obiettivi della proposta presentata ed i risultati che si intendono raggiungere verificandone la coerenza con gli obiettivi del progetto idea progettuale ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 - “MAI SOLI, perché ben accompagnati”.</i>		
Requisito 2:	max. punti	20
<u>Aspetti innovativi.</u> <i>Saranno valutate le azioni proposte, le metodologie utilizzate e gli strumenti adottati.</i>		
Requisito 3:	max. punti	15
<u>Benefici stimati.</u> <i>Saranno valutati gli effetti e gli impatti generabili dalla proposta.</i>		
Requisito 4:	max. punti	10
<u>Giudizio complessivo.</u> <i>Sarà valutata la proposta progettuale nel suo insieme tenendo in considerazione i seguenti elementi obiettivi/finalità, descrizione dettagliata, target di riferimento, azioni proposte, strumenti adottati, tempistiche di realizzazione, modalità di attuazione, risultati attesi.</i>		
Oggetto di valutazione per i requisiti sopra elencati sarà una relazione di massimo 5 pagine solo fronte – formato A4 ciascuna di max. 45 righe, utilizzando un carattere non inferiore a 12.		
Requisito 5:	max. punti	5
<u>Esperienze precedenti:</u> <i>Saranno valutati gli eventuali precedenti progetti analoghi realizzati con/per soggetti pubblici anche esteri. Per ogni progetto dovrà essere indicato il soggetto committente, una breve descrizione, il valore economico e la durata.</i>		

#### **Valutazione economica:**

**max. punti** 30

Attraverso i seguenti requisiti:

Requisito 1: max. punti 10

Sostenibilità economica

*Saranno valutate le differenti voci di costo rispetto al valore complessivo della proposta.*

Requisito 2:

max. punti 10

Costo singole azioni

*Saranno valutati i costi delle singole azioni rispetto a corrispondenti valori di mercato.*

Oggetto di valutazione sarà una relazione (contenente il piano economico dettagliato della proposta in una tabella Excel) di massimo 3 pagine solo fronte – formato A4 ciascuna di max. 45 righe, utilizzando un carattere non inferiore a 12.

Requisito 3:

max. punti 10

Tipologia e valore % del cofinanziamento proposto

*Saranno valutata l'entità del finanziamento rispetto al costo totale del progetto.*

I punteggi dei requisiti sopra elencati (Valutazione tecnica e Valutazione economica) sono determinati, attraverso la media dei punteggi attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari secondo la seguente tabella:

<b>SCALA di VALUTAZIONE</b>	
<b>VALUTAZIONE</b>	<b>COEFFICIENTE</b>
INADEGUATO	0
PARZIALMENTE ADEGUATO	30% punteggio max. attribuibile
SUFFICIENTE	50% punteggio max. attribuibile
DISCRETO	70% punteggio max. attribuibile
BUONO	80% punteggio max. attribuibile
OTTIMO	Punteggio max. attribuibile

Saranno considerate idonee le proposte con valutazione che complessivamente avranno raggiunto almeno 40 punti nell'offerta tecnica e 15 punti in quella economica.

Durante la fase di esame della proposta I soggetti partecipanti, entro un congruo termine indicato dalla stessa Commissione di Valutazione, potranno essere invitati a formulare eventuali chiarimenti in ordine alla propria proposta.

### **Art. 7 – Impegni generali dell'ASL CN2**

Ai soggetti selezionati, che hanno presentato proposte ritenute idonee dalla Commissione all'uopo preposta, verrà riconosciuto il ruolo di Partner nel progetto dell'ASL CN2 (allegato A) denominato: ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 - "MAI SOLI, perché ben accompagnati" - nuovi strumenti tecnologici per umanizzare la cura della persona ed efficientare la spesa.

Laddove l'ASL CN2 venisse ammessa a partecipare alla seconda fase del Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 l'idea progettuale presentata dai partner selezionati costituirà strumento per la redazione del piano di fattibilità, sulla base del quale la Fondazione CRC disporrà se erogare o meno il finanziamento richiesto.

Solo nel caso in cui la progettualità venisse ammessa a finanziamento l'ASL CN2 formalizzerà i rapporti giuridici con i partner in apposito contratto, attuativo del piano di fattibilità.

**Le proposte non sono da considerarsi in ogni caso vincolanti per l'ASL CN2.**

### **Art. 8 – Elementi principali dei Contratti**

I rapporti tra l'ASL CN2 e i partner selezionati saranno disciplinati da apposito contratto stipulato in base alla normativa vigente. Il partner costituirà un deposito cauzionale in misura pari al 10% dell'importo contrattuale a garanzia di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dalle eventuali inadempienze delle obbligazioni stesse, fatta salva, comunque, la risarcibilità del maggiore danno. Rimangono a carico del partner le spese relative al pagamento di imposte, tasse, canoni o corrispettivi comunque denominati previsti da leggi o regolamenti derivanti dall'esecuzione del contratto e dalla realizzazione dei progetti/attività di cui al piano di

fattibilità.

#### **Art. 9 – Riutilizzo delle proposte da parte dell'ASL**

Lo sviluppo dell'idea progettuale presentata dal candidato alla selezione rimarrà di esclusiva proprietà dell'ASL. L'ASL CN2 si riserva la facoltà di emanare avvisi di ricerca di sponsor finanziari e/o tecnici per la loro realizzazione (totale e/o parziale) o per la realizzazione del piano di fattibilità (ove non ammesso a finanziamento da parte della Fondazione CRC) senza che il proponente possa vantare alcun diritto e/o esclusiva.

Ai partecipanti al presente bando non verrà – in ogni caso – riconosciuto alcun rimborso spese.

#### **Art. 10 – Trattamento dati personali**

Ai sensi del D.lgs 196/2008 i proponenti prestano il proprio consenso al trattamento dei dati personali all'esclusivo fini della gestione amministrativa contabile. □

Titolare del trattamento è l'ASL CN2.

In relazione al trattamento dei dati personali i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

La presentazione dell'offerta implica la conoscenza e accettazione, da parte dell'offerente, delle modalità di trattamento, raccolta e comunicazione innanzi menzionate.

#### **Art. 11 – Responsabile del procedimento e informazioni**

Il Responsabile del Procedimento è la dott.ssa ROSSINI Tiziana, Direttore della S.O.C. Affari Generali.

Per informazioni in ordine al presente Avviso è possibile rivolgersi alla suddetta Dott.ssa Rossini al numero tel. 0173-316901 – trossini@aslcn2.it.

#### **Allegati**

- A. progetto dell'ASL CN2**
- B. fac simile autocertificazione**
- C. fac simile domanda di partecipazione**

**MODELLO DA UTILIZZARE PER LA REDAZIONE DELLA RELAZIONE DESCRITTIVA  
DELLA MISURA A**



**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Il presente form deve essere utilizzato per la redazione della relazione descrittiva delle idee progettuali presentate nell'ambito della **Misura A** del Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016, così come previsto nel Bando, disponibile sul sito della Fondazione CRC [www.fondazionecrc.it](http://www.fondazionecrc.it).

Il documento deve essere compilato in ogni sezione evidenziata in giallo e caricato in formato .PDF nella procedura ROL **entro il 26 agosto 2016**, nel campo "Relazione descrittiva".

È possibile richiedere informazioni aggiuntive, esclusivamente tramite e-mail all'indirizzo [progetti@fondazionecrc.it](mailto:progetti@fondazionecrc.it) indicando nell'oggetto "BANDO CANTIERE NUOVO WELFARE 2016 – quesiti".

**QUESITO PRELIMINARE**

**IL PROGETTO ERA GIÀ STATO PRESENTATO NELL'EDIZIONE DEL BANDO CANTIERE NUOVO WELFARE 2015?**

Rispondere se sì o no. In caso di risposta affermativa descrivere brevemente le principali novità rispetto al progetto presentato lo scorso anno

NO

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**  
IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

## **IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA SOCIALE**

### **1. PROBLEMA SOCIALE CHE SI INTENDE AFFRONTARE (max 3.000 caratteri)**

Descrivere cause, caratteristiche, rilevanza del problema sociale da affrontare nel territorio di intervento avvallate da dati esplicativi anche di tipo quantitativo

Le sfide del nuovo secolo nel campo assistenziale e sanitario prevedono uno sviluppo sempre nuovo di servizi di qualità in grado di soddisfare i bisogni nel rispetto dei vincoli di spesa pubblica.

Il quadro demografico risulta fortemente cambiato. In questi ultimi anni si registra un aumento della vita media correlato ad un decremento delle nascite, accompagnato da una contestuale riduzione del reddito pro-capite.

La nuova fisionomia della popolazione ha determinato l'emergere di nuovi problemi sanitari (ad es. l'incremento delle poli patologie) e sociali (condizioni di disagio e di abbandono).

L'invecchiamento in Italia è un fenomeno in crescita: secondo i dati Istat siamo il primo Paese in cui la popolazione degli ultra sessantacinquenni ha superato quella dei giovani con meno di 15 anni, nel 2040 la popolazione anziana supererà il 33% degli italiani.

Sia sul fronte sanitario che sociale, il domicilio rappresenta il luogo privilegiato dove la persona può vivere e curarsi. Anche nei casi in cui la malattia cronicizza e determina la perdita permanente, totale o parziale dell'autonomia, l'ambiente domestico costituisce sempre un forte stimolo ad affrontare la malattia ed al massimo recupero di funzionalità.

L'assistenza domiciliare sta dunque assumendo un ruolo cardine nel sistema di offerta del Welfare pubblico.

L'assistenza domiciliare in campo sanitario non è certo un concetto nuovo; già nel 1962 l'OMS definì l'assistenza domiciliare come l'insieme delle prestazioni sanitarie erogate a domicilio alla persona malata o invalida il cui stato di salute non richiede il ricovero. Il nostro SSN prevede l'assistenza domiciliare (istituita con DCPM 29 novembre 2001) che si divide in:

- assistenza domiciliare integrata semplice: include prestazioni infermieristiche o riabilitative più semplici, come medicazioni, cambi di catetere, prelievi di sangue, di solito rivolta a persone non totalmente autosufficienti, in genere anziani;
- assistenza domiciliare integrata complessa: include insieme di cure mediche, infermieristiche, riabilitative e assistenziali che riguardano persone gravemente malate non autosufficienti.

Il progetto si propone di sperimentare un nuovo sistema di assistenza socio - sanitaria domiciliare, che sfrutti le opportunità delle moderne tecnologie. Gli utenti inseriti nel progetto dovrebbero essere periodicamente monitorati da personale socio-sanitario al proprio domicilio; in

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –



ambito medico i parametri vitali utili alla diagnosi ed alla cura nonché i referti delle indagini diagnostiche – effettuate in loco e refertate in remoto – dovrebbero essere messi a disposizione in modalità telematica al medico curante, per le prescrizioni del caso; in ambito sociale si intende contestualmente sperimentare l'uso di sistemi di comunicazione interattivi.

## **2. TERRITORIO IN CUI SI INTENDE REALIZZARE IL PROGETTO (max 1.000 caratteri)**

Descrivere caratteristiche del contesto territoriale, popolazione residente e bacino dei soggetti potenzialmente interessati

La superficie totale dell'A.S.L. CN2 è di 1.117,87 kmq, la popolazione residente, al 31/12/2014, era di 171.865 abitanti.

L'ASL è articolata in due Distretti :

- il n. 01 di Alba, in cui i servizi sociali sono gestiti dal Consorzio Alba-Langhe e Roero
- il n. 02 di Bra, in cui i servizi sociali sono gestiti dall'ASL CN2.

### **DISTRETTO 1 - ALBA**

Superficie: kmq. 773,64

Territorio: alto collinare - altezza max circa 900 m.

Confini: province di Asti e di Savona.

Densità di popolazione: 136,82 ab./kmq

Popolazione: 105.852 abitanti al 31/12/2014, di cui over 65: 25.254 ab. pari al 23,86% della popolazione ed under 15: 14.790 ab. pari al 13,97% della popolazione

### **DISTRETTO SOCIO- SANITARIO 2 - BRA**

Superficie: kmq. 331,69

Territorio: pianeggiante e basso collinare

Confini: province di Asti e Torino.

Densità di popolazione: 199,02 ab./kmq

Popolazione: 66.013 abitanti al 31/12/2014, di cui: over 65: 14.225 ab. pari al 21,55% della popolazione ed under 15: 10.022 ab. pari al 15,18% della popolazione

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

ex art. 3, c. 6, del D.Lg.vo 30.12.1992 n. 502



### 3. MODALITÀ ATTUALI CON LE QUALI SI AFFRONTA IL PROBLEMA SOCIALE INDIVIDUATO (max 3.000 caratteri)

Indicare i soggetti che attualmente sono impegnati sul problema sociale, le azioni di fronteggiamento già in essere e i risultati conseguiti fino ad ora

Negli anni, si sono perfezionate le procedure di raccordo fra servizi ospedalieri, territoriali e servizi socio assistenziali con l'obiettivo di rispondere in modo appropriato alla complessità dei problemi di utenti in condizioni di disagio, riconoscendo al medico di famiglia un ruolo centrale e prioritario in questo contesto.

Già in ospedale si attiva il percorso di continuità terapeutica per indirizzare il paziente nei luoghi di cura più adeguati, cercando di favorire il più possibile il rientro al domicilio, ogniqualvolta ci sia il necessario supporto familiare.

I volumi dell'attività svolta a domicilio dai servizi sanitari territoriali sono riassunti, nelle loro varie forme, nella tabella sotto riportata.

Cure domiciliari	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
A.D.I.	556	642	923	984	998	946	1075	1254	1469	1643	1910	1804	1016	976
A.D.I. + C.P.	179	144	202	222	220	186	164	210	222	241	201	206	186	191
S.I.D.	419	651	673	706	720	693	993	880	913	931	861	713	554	601
A.D.P.	/	/	1015	1011	1008	1299	1332	1548	1439	1414	1836	2310	2440	2360
TOTALE	1154	1437	2813	2923	3059	3245	3719	4122	4377	4604	4808	5033	4196	4128

A.D.I. Assistenza Domiciliare Integrata

A.D.I.+C.P. Cure Palliative

S.I.D. Assistenza Infermieristica Domiciliare

A.D.P. Assistenza Domiciliare Programmata

I casi più complessi, per lo più riferiti alla post ospedalizzazione dell'utente, sono tuttavia trattati in ambiente protetto nell'ambito delle strutture residenziali anziani presenti sul territorio. Il progetto denominato "Letti di prossimità" prevede che l'utente venga seguito dal proprio medico di base presso una struttura residenziale anziani convenzionata. Il costo della retta è ripartito, nell'ambito del progetto, tra l'ASL e l'utente con un incremento della quota utente progressivo correlato alla durata dell'inserimento in struttura. I dati del progetto - dalla sua

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 - FORM RELAZIONE DESCRITTIVA MISURA A

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) - DOTT. GIANFRANCO CASSISSA -

attivazione - sono di seguito riportati.

ANNO →	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Numero di ricoveri in Letto di Prossimità	81	286	415	563	518	586	745

Anche in ambito sociale il bisogno di assistenza ha registrato un incremento.

Con riferimento al solo Distretto Socio-Sanitario 2, i dati di assistenza alla popolazione disagiata hanno avuto negli ultimi anni il seguente trend in costante aumento:

Numero di utenti seguiti per ambito di intervento	2013	2014	2015
Anziani e promozione sociale	724	820	833
Disabilità e integrazione sociale	376	485	524

La domanda di assistenza socio-sanitaria a livello territoriale è oggi soddisfatta in modo consono alle necessità, ma la sfida verso l'innovazione, se pur in un quadro generale di scarsità di risorse, impone un evolversi della stessa verso un servizio che sfrutti le opportunità che la tecnologia offre al fine di incrementare l'efficienza del sistema, razionalizzando le modalità di erogazione delle prestazioni, diminuendo i costi e migliorando l'efficacia degli interventi.

Per realizzare tali obiettivi l'utilizzo appropriato delle nuove tecnologie info telematiche può costituire la chiave di volta.

## **IDEA PROGETTUALE**

### **4. CAMBIAMENTO CHE SI INTENDE RAGGIUNGERE (max 2.000 caratteri)**

Indicare i benefici e i miglioramenti auspicati

Il principio guida del modello è l'adeguamento della rete dei servizi ai bisogni delle persone e non viceversa.

Il progetto muove dall'assunto che il privilegiare gli interventi socio sanitari domiciliari oltre ad avere costi più contenuti, garantisce una

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**  
IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

ex art. 3, c. 6, del D.Lg.vo 30.12.1992 n. 502

migliore qualità di vita ed una maggiore compliance della persona assistita.

Gli obiettivi principali del progetto sono:

- miglioramenti nell'appropriatezza delle prestazioni
- aumento della soddisfazione/empowerment di utenti e loro familiari
- miglioramenti organizzativi/efficienza gestionale
- miglioramenti degli esiti di salute
- maggiore aderenza alla terapia ed allo stile di vita dei pazienti arruolati
- miglioramento della qualità di vita dei pazienti
- maggior motivazione del paziente alla gestione della propria salute.

L'intervento preventivo realizzato attraverso il progetto, contribuendo a ristabilire una condizione di benessere in capo all'utente, potrebbe determinare la riduzione dei costi degli accessi ai servizi sanitari pubblici. Ma non solo. La domiciliarità così configurata costituirebbe un supporto alla dimissione protetta ospedaliera e favorirebbe una riduzione di ospedalizzazione dei malati cronici. Tutto ciò determinerebbe una maggiore disponibilità di posti letto ospedalieri per le emergenze e per gli acuti ed una maggior appropriatezza nell'utilizzo delle risorse.

Una presa in carico del cittadino, assistito tra le proprie mura domestiche, in modo personalizzato e tecnologicamente evoluto inoltre porterebbe benefici anche sul piano sociale, favorendo una riduzione dei ricoveri in casa di riposo con impatti positivi sia sui bilanci pubblici che familiari, questi ultimi sgravati anche dai costi correlati alla mobilità alla ricerca di cure e assistenza.

L'erogazione di servizi di assistenza socio-sanitaria nella modalità innovativa proposta si rivelerebbe particolarmente utile per gli utenti residenti in ambiti territoriali particolarmente disagiati (es. Alta Langa).

#### **5. NUOVE MODALITÀ DI INTERVENTO PER CONTRASTARE IL PROBLEMA SOCIALE (max 4.000 caratteri)**

Descrivere le azioni principali che saranno implementate per fronteggiare il problema sociale, specificando se nuove e /o trasformative, indicando in modo chiaro l'innovazione delle soluzioni proposte

*Tra le conseguenze immediate del progressivo invecchiamento della popolazione vi è (tra l'altro) l'aumento del numero di persone affette da*

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

ex art. 3, c. 6, del D.Lg.vo 30.12.1992 n. 502

patologie croniche (come il diabete, lo scompenso cardiaco cronico, le malattie polmonari) ed un incremento del disagio sociale. Il sistema socio-sanitario pubblico è ormai cronicamente in difficoltà per la riduzione delle risorse disponibili e diviene inevitabile un approfondimento di modelli assistenziali basati sul domicilio, sull'home care e sulla domotica per dare una risposta a questa crescente domanda di assistenza.

L'innovazione rispetto alle attuali modalità di assistenza è riferibile alla introduzione delle nuove tecnologie per garantire un costante aggiornamento delle condizioni dell'utente seguito a domicilio non solo dal Medico di Medicina Generale ma anche da professionisti del settore socio-sanitario.

La "tecnologia internet" permette infatti l'implementazione di una potente rete di distribuzione capillare dell'informazione a costi molto bassi.

La facilità d'accesso alla rete comporta, oltre ad indubbi vantaggi organizzativi, un miglioramento nello spostamento dell'informazione senza la necessità di uno spostamento fisico da parte di professionisti o utenti, con un miglioramento delle possibilità di diagnosi, terapia e più in generale di "cura" della persona.

Tra le nuove tecnologie, inoltre, l'utilizzo di sistemi wireless come gli smartphone, i tablet, i palmari o dispositivi portatili di altro genere meritano un'attenzione particolare. Le loro potenzialità offrono una velocità di trasporto dati e una vasta gamma di prodotti utili nell'assistenza in remoto di utenti.

Questi strumenti sono destinati ad accrescere notevolmente i rapporti interpersonali a distanza tra operatori e assistiti, soprattutto per coloro che richiedano periodici monitoraggi socio-sanitari.

I dati raccolti attraverso i dispositivi utilizzati sarebbero immediatamente visualizzabili dal medico che ha in carico l'assistito e dagli operatori socio-sanitari, che sarebbero così in grado di rimodulare costantemente le prestazioni da erogare in relazione ai bisogni emergenti.

La modalità di assistenza proposta si rivelerebbe particolarmente efficace nel territorio dell'A.S.L. caratterizzata da Comuni di piccole dimensioni e frammentata in frazioni e abitazioni isolate, soprattutto nell'Alta Langa dove solo una percentuale molto ridotta di abitazioni è raggruppata in zona urbana, dove la viabilità è più difficoltosa ed i collegamenti pubblici non risultano funzionali ai bisogni della popolazione.

Il progetto si rivolge a persone in situazioni di fragilità per le quali il ricorso ai servizi sanitari ospedalieri è particolarmente frequente, al fine di ridurre gli accessi ed i relativi costi ma anche al fine di ridurre le difficoltà (in termini di tempo, spostamenti e grado di stress vissuto correlato a problemi burocratici, problemi organizzativi, tempi di attesa prolungati, ecc.) dei familiari/caregiver nel gestire a domicilio situazioni complesse.

#### **6. VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI PREVISTE (max 1.000 caratteri)**

Definire i criteri, gli indicatori e i metodi che si immagina di utilizzare per valutare i risultati e l'impatto delle azioni previste

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**  
IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

La qualità percepita sarà monitorata attraverso questionari di soddisfazione sul servizio erogato, al fine di indagare eventuali ambiti d'intervento e attuare migliorie proposte o richieste dai pazienti.

Saranno ovviamente raccolti i dati di accesso, di quantità di prestazioni erogate e la frequenza di accesso ospedaliero dell'anno 2017 dei soggetti seguiti dal progetto e confrontati con le statistiche degli anni 2015/2016, per determinare e rendere noti, tramite eventi organizzati a fine progetto, i risultati raggiunti e infine sarà redatto un bilancio sociale riassuntivo del progetto che comprenda anche quanto ottenuto sulla percezione di benessere e sull'andamento clinico dei soggetti.

I parametri presi in considerazione verteranno a monitorare:

- numero ricoveri per recidiva;
- numero accessi al Pronto Soccorso/DEA;
- numero di interventi del 118.

In ambito sociale verrà preso in considerazione l'andamento del costo pro-capite della spesa sostenuta con riferimento ai casi seguiti confrontando i costi sostenuti prima del progetto e quelli successivi all'attivazione del progetto.

## **RETE TERRITORIALE**

### **7. SVILUPPO DELLA GOVERNANCE TERRITORIALE (max 2.000 caratteri)**

Indicare come si intende sviluppare la governance del progetto, specificando le differenze/novità rispetto all'interpretazione dei ruoli sinora svolti dai principali attori di welfare locale (enti pubblici e terzo settore)

L'ASL, che si propone come capofila del progetto, intende dopo la presentazione della propria candidatura alla Fondazione CRT, emettere un avviso di ricerca di partner, che dovranno sviluppare l'idea progettuale e strutturarla in modo che (ove la candidatura venisse ammessa alla seconda fase) si possa fruire di una traccia maggiormente dettagliata per la costruzione dei piani di fattibilità.

I candidati a divenire partner del progetto dovranno, in sede di partecipazione al bando, sviluppare idee progettuali di dettaglio sulle modalità organizzative del nuovo servizio in argomento.

La categoria della assistenza telematica a distanza comprende infatti varie tipologie di servizi e diverse sono anche le tecnologie per il telemonitoraggio.

Al contempo i candidati dovranno indicare il contributo da loro offerto in termini di cofinanziamento del progetto; tale elemento costituirà un criterio di scelta dei candidati, fermo restando che quanto non coperto dai partner verrà coperto dall'ASL.

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

I dettagli del progetto verranno quindi definiti acquisendo idee progettuali proposte dai candidati a divenire partner del progetto medesimo e in coprogettazione con i partner individuati.

La governance verrà affidata ai Direttori di Distretto a cui operativamente competerà di sovrintendere a tutte le azioni e la rendicontazione economica del progetto. A tal fine essi potranno avvalersi di tutti gli organismi già presenti a livello distrettuale per coordinare l'attività dei Medici di Medicina Generale e socio-assistenziale.

## 8. PARTENARIATO

Indicare i vari partner e il ruolo che ciascuno di essi avrà all'interno del progetto. Si ricorda che non è necessario, nella prima fase del Bando, allegare lettere di partenariato. Aggiungere altre righe se necessario

	Denominazione	Località sede legale	Località sede operativa	Ruolo all'interno del progetto e valore aggiunto apportato
<b>Soggetto capofila</b>	ASL CN2 – Gestione servizi sociali Distretto 2	Alba	Comuni del distretto socio-sanitario 2	capofila
Altro soggetto partner	Consorzio Socio Assistenziale Alba – Langhe e Roero	Alba	Comuni del ditretto 1	partner
Altro soggetto partner	<p><i>Gli altri partner verranno individuati attraverso avviso pubblico. I partner saranno individuati prima dell'avvio della fase relativa all'elaborazione dello studio di fattibilità, così da essere immediatamente operativi laddove l'idea progettuale venisse ammessa a tale fase. I partner, partecipando al bando indetto dall'ASL, dovranno sviluppare l'idea progettuale in modo più dettagliato ed indicare il contributo offerto in termini di cofinanziamento, che costituirà uno dei criteri di scelta dei candidati. Resta inteso che quanto non coperto dai partner in termini di cofinanziamento verrà coperto dall'ASL, anche in forma di ore lavoro/dipendenti.</i></p>			
Altro soggetto partner				
Altro soggetto partner				
Altro soggetto partner				
Altro soggetto partner				

## RISORSE ECONOMICHE

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –

Attenzione: il preciso costo complessivo del progetto verrà determinato e approfondito sulla base delle indicazioni sviluppate nella fase di definizione dei piani di fattibilità: pertanto in questa fase si richiede di esprimere una stima delle risorse necessarie

**9. COSTO TOTALE DELL'INIZIATIVA (dettagliare le principali voci di costo previste accorpate in macrovoci)**

<b>Voci di spesa (es. comunicazione)</b>	<b>Principali azioni previste</b>	<b>Costi preventivati</b>
Personale	Direzione, coordinamento e controllo del progetto	€ 20.000,00
Personale	Assistenza socio-sanitaria di supporto ai beneficiari del progetto	€ 100.000,00
Attrezzature	Dotazione strumentale (automezzi, attrezzature e dotazioni informatiche)	€ 80.000,00
Formazione	Attività di formazione del personale coinvolto nel progetto e ai beneficiari del servizio	€ 10.000,00
Monitoraggio	Elaborazione reportistica e analisi dei dati finali	€ 10.000,00
Comunicazione e disseminazione	Convegno al termine al percorso volto alla presentazione del progetto e dei risultati ottenuti	€ 10.000,00

**10.COSTO TOTALE DELL'INIZIATIVA PREVISTO SUDDIVISO PER ANNUALITÀ**

ATTENZIONE: il contributo richiedibile può variare tra un minimo di 100.000 euro e massimo di 200.000 euro, a valere sugli anni 2017, 2018 e

Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 – FORM RELAZIONE DESCRITTIVA **MISURA A**

IN ASSENZA DEL DIRETTORE GENERALE - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (quale direttore più anziano di età) – DOTT. GIANFRANCO CASSISSA –



2019, in proporzione decrescente tra la prima e la terza annualità, in funzione dell'aumento progressivo del cofinanziamento. Ogni partenariato deve garantire un cofinanziamento crescente, pari ad almeno il 20% del costo totale dell'iniziativa sulla prima annualità, e che aumenti di anno in anno, secondo livelli discrezionali proposti dal partenariato.

	<b>Importo complessivo previsto</b>	<b>Quota di cofinanziamento (compresa nell'importo complessivo)</b>	<b>Contributo richiesto a FCRC</b>
<b>1° ANNUALITÀ</b>	€ 120.000,00	€ 24.000,00	€ 96.000,00
<b>2° ANNUALITÀ</b>	€ 60.000,00	€ 13.200,00	€ 46.800,00
<b>3° ANNUALITÀ</b>	€ 50.000,00	€ 12.500,00	€ 37.500,00
<b>TOTALE</b>	<b>€ 230.000,00</b>	<b>€ 49.700,00</b>	<b>€ 180.300,00</b>

**11.ATTORI E RISORSE CHE POTREBBERO GARANTIRE LA SOSTENIBILITA' DELL'INTERVENTO AL TERMINE DEL CONTRIBUTO DI FONDAZIONE CRC (max 2.000 caratteri)**

Al termine del progetto l'ASL valuterà nei limiti delle disponibilità economiche il mantenimento della sperimentazione avviata avvalendosi del personale impiegato nell'assistenza domiciliare. I tempi di intervento sugli assistiti sarebbero infatti ridotti dalla tecnologia utilizzata e sarebbe possibile il reimpiego dei risparmi di tempo ottenuti con l'uso della tele assistenza nello sviluppo e nel mantenimento del progetto ed avendo già acquisito (grazie al finanziamento) le tecnologie all'uopo necessarie.

**COMUNICAZIONE**

**12.TITOLO PROVVISORIO DEL PROGETTO**

ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0

**13.TWEET CHE PRESENTI L'IDEA PROGETTUALE PROPOSTA (max 140 caratteri)**

"MAI SOLI, perché ben accompagnati" - nuovi strumenti tecnologici per umanizzare la cura della persona ed efficientare la spesa

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato della Società/Ente/Associazione

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-  
mail \_\_\_\_\_

P.IVA. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### **D I C H I A R A**

**di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso di selezione di proposte di partenariato emesso dall'ASL CN2 per la partecipazione al Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A – emesso dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo - progetto ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 “MAI SOLI, perché ben accompagnati” pubblicato sul sito web istituzionale dell'ASLCN2 alla sezione bandi di gara e contratti.**

Il sottoscritto accetta in particolare le seguenti condizioni del bando:

- l'ASL CN2 a suo insindacabile giudizio potrà rifiutare la proposta per le motivazioni di cui all'art. 3 del bando;
- l'ASL CN2, in ogni caso, non accetterà proposte di partenariato in esclusiva;
- l'individuazione dei partner idonei dell'ASL CN2 per la partecipazione al Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A indetto della Fondazione CRC avverrà secondo i criteri selettivi stabiliti nel bando;
- la proposta non è da considerarsi in ogni caso vincolante per l'ASL CN2. Lo sviluppo dell'idea progettuale presentata dal candidato alla selezione rimarrà di esclusiva proprietà dell'ASL, che si riserva la facoltà di emanare avvisi di ricerca di sponsor finanziari e/o tecnici per la sua realizzazione (totale e/o parziale) o per la realizzazione del piano di fattibilità (ove non ammesso a finanziamento da parte della Fondazione CRC) senza che il proponente possa vantare alcun diritto e/o esclusiva;
- ai partecipanti al bando di selezione non verrà – in ogni caso – riconosciuto alcun rimborso spese;
- l'ASLCN2 assoggetterà il partner alla stipula di un contratto attuativo del piano di fattibilità – ove ammesso a finanziamento da parte della Fondazione CRC.

### **E**

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali, previste dal D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

### **D I C H I A R A**

che i fatti, stati e qualità riportati qui di seguito corrispondono a verità.

**A) Dichiarazioni sostitutive di certificazioni (art. 46 del D.P.R. 445/2000) attestanti:**

1. che la società risulta iscritta alla camera di commercio, industria, artigianato ed agricoltura della provincia in cui ha sede, o analogo registro dello Stato di appartenenza;

2. che il Legale Rappresentante firmatario è:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Carica \_\_\_\_\_

durata carica \_\_\_\_\_ data nomina carica \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Tra i poteri associati alla carica vi sono la rappresentanza legale con tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione:

*(barrare la casella interessata)*

 SI NO

3. che l'impresa non si trova in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, o in qualsiasi altra situazione equivalente e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni;

confermo *(barrare la casella interessata)*

 SI NO

4. che nei propri confronti non sia stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari (art.12 - comma 1 – lettera b) del D.Lgs.157/95, e successive modificazioni);

confermo *(barrare la casella interessata)*

 SI NO

(nel caso sia stata barrata la casella "NO") di aver subito condanne relativamente a:

\_\_\_\_\_

nell'anno \_\_\_\_\_ da parte della seguente autorità giudiziaria \_\_\_\_\_

e di aver (indicare se patteggiato, estinto o altro) \_\_\_\_\_

5. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui la società ha sede (art.12 -comma 1 – lettera e) del D.Lgs.157/95, e successive modificazioni);

6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese di appartenenza (art.12 - comma 1– lettera D del D.Lgs.157/95, e successive modificazioni).

7. di avere i seguenti dati di posizione assicurativa (dovranno essere indicati la matricola INPS ed il codice Soc. INAIL con indirizzo degli uffici competenti, relativamente al luogo dove ha sede la Società):

a) Ufficio INPS di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

b) Ufficio INAIL di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

8. Legge 68/99 (diritto al lavoro dei disabili):

che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

a) Inferiore a n. 15 dipendenti

b) Superiore a n. 15 dipendenti

di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili:

*Indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente (inserire denominazione ed indirizzo, città, cap., tel., e codice Società):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poiché':

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Disciplina dell'emersione Progressiva (Legge 18/10/2001 n.383).

di non essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n.383, sostituito dall'art.1 della Legge 22/11/2002 n.266.

- di essersi avvalsi dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis – comma 14 – della Legge 18/10/2001 n.383, sostituito dall'art.1 della Legge 22/11/2002 n.266 ma che il periodo di emersione si è concluso.

10. che alla Società non è stata erogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al .Lgs. 231/2001 che gli impediscano di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;

11. che la Società/Associazione è iscritta all'Albo/Registro\_\_\_\_\_

12. qualora un partecipante al presente avviso di selezione, eserciti - ai sensi della Legge n. 241/90 – la facoltà di “accesso agli atti”:

- di autorizzare                       di non autorizzare

l'ASL a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione al presente avviso.

**B) Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (art. 47 del D.P.R. 445/2000) comprovanti:**

1. di non aver commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, errori gravi, accertati con qualsiasi mezzo di prova addotto dall'Amministrazione aggiudicatrice (art.12 -comma 1 – lettera c) del D.Lgs.157/95 e successive modificazioni).

2. di non essersi resi gravemente colpevoli di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste ai sensi degli articoli dal 12 al 17 del D.Lgs.157/95, così come modificato dal D.Lgs.65/2000 e successive integrazioni.

3. l'insussistenza di rapporti di controllo e collegamento, ai sensi dell'art. 2359 C.C. con altre Società partecipanti.

**C) Dichiarazioni relative alla posizione fiscale (solo per Enti/Società/Associazioni):**

1. ai fini fiscali dichiara che l'Ente/ Società/Associazione è :

a) titolare di PARTITA IVA n. \_\_\_\_\_

b) titolare di CODICE FISCALE n. \_\_\_\_\_

c) ONLUS (solo per le Associazioni): \_\_\_\_\_

2. che la prestazione inerente al progetto presentato è:

SOGGETTA ad IVA aliquota del \_\_\_\_% ai sensi di \_\_\_\_\_

ESENTE IVA ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ del DPR. 633/72 (se parzialmente, indicare per quali attività) \_\_\_\_\_

ESCLUSA IVA ai sensi di \_\_\_\_\_

#### D) Capacità economica e finanziaria (solo per le società)

##### 1. esercizi finanziari volume affari

ESERCIZI FINANZIARI	VOLUME AFFARI
2013	
2014	
2015	
Somma esercizi	

#### E) Referente Operativo per la proposta presentata

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti sensibili in ordine alla comunicazione e diffusione degli stessi nell'ambito delle finalità del Dlg. 196 del 30.6.2003.

Data \_\_\_\_\_

timbro e firma del Legale Rappresentante

**Allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento di identità del Rappresentante Legale (Passaporto, Carta d'identità).**

#### Precisazioni e note per la compilazione:

1. si consiglia per la compilazione del presente modulo di effettuare un'attenta lettura dello stesso, nonché dell'avviso e, nel caso emergessero dubbi in merito si prega di contattare l'ufficio in indirizzo.
2. il presente modulo dovrà essere presentato unitamente alla proposta **pena inammissibilità** della stessa.
3. ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e firma del legale rappresentante, salvo che l'autocertificazione sia sottoscritta con firma digitale
4. **e' vietato modificare il testo delle dichiarazioni riportate nel presente modulo.**
5. qualora ritenuto opportuno è possibile integrare il presente modulo con ulteriori dichiarazioni/documentazione, purché gli stessi siano identificabili attraverso l'apposizione di inequivocabili richiami.

**L'AMMINISTRAZIONE POTRÀ PROCEDERE A VERIFICARE QUANTO DICHIARATO.**

Timbro Società/Associazione

All'ASL CN2

Ufficio Affari Generali

**DOMANDA di partecipazione alla selezione di partner dell'ASL CN2 per la realizzazione del progetto ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 "MAI SOLI, perché ben accompagnati" di cui l'ASL ha richiesto finanziamento alla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo nell'ambito del Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante/procuratore/delegato della Società/Ente/Associazione

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

si propone come partner dell'ASL CN2 nella realizzazione del **progetto ASSISTENZA A DOMICILIO DI PAZIENTI FRAGILI 2.0 "MAI SOLI, perché ben accompagnati"** di cui l'ASL ha richiesto il finanziamento alla Fondazione CRC nell'ambito del Bando Cantiere Nuovo Welfare 2016 Misura A.

**Breve descrizione della proposta (vedi artt. 4 e 6 dell'Avviso)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Valore economico della proposta (vedi art. 6 dell'Avviso - valutazione economica/requisito 3)**

il valore complessivo della proposta è pari ad € \_\_\_\_\_ (IVA \_\_\_\_\_ % inclusa)

La percentuale di cofinanziamento è il \_\_\_\_\_ % pari a € \_\_\_\_\_ di cui:

- € \_\_\_\_\_ di finanziamento in denaro,
- € \_\_\_\_\_ rappresentati dal costo di ore lavoro
- € \_\_\_\_\_ rappresentati dal costo della concessione in uso di beni

La Società/Ente/Associazione s'impegna a mantenere la validità della proposta per un periodo minimo di sei mesi dalla data di scadenza del termine per la presentazione delle domande.

**Precedenti progetti analoghi con Pubbliche Istituzioni: (vedi art. 6 dell'Avviso – valutazione tecnica/requisito 5)**

Per ogni progetto indicare:

- Soggetto: (nome – indirizzo – contatti – ufficio e responsabile della referenza indicata )
- Breve descrizione
- Data e durata del contratto
- Importo contrattuale (IVA inclusa)

**Elenco degli allegati: (vedi art. 6 dell'Avviso)**

Alla presente domanda vengono allegati:

1. relazione sui requisiti 1, 2, 3 e 4 della Valutazione tecnica (relazione di massimo 5 pagine solo fronte – formato A4 ciascuna di max. 45 righe, utilizzando un carattere non inferiore a 12)
2. relazione contenente il piano economico dettagliato della proposta (in una tabella Excel di massimo 3 pagine solo fronte – formato A4 ciascuna di max. 45 righe, utilizzando un carattere non inferiore a 12)
3. autocertificazione.

IN FEDE

Data

timbro e firma del Legale Rappresentante