

MODULO RICHIESTA AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DI 3 ENTI GESTORI PER LA SPERIMENTAZIONE "FINANZIAMENTO A BUDGET DELLE PRESENZE DEGLI ENTI GESTORI DEI CENTRI DI SERVIZIO PER PERSONE DI NORMA ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E ALLA VALORIZZAZIONE DEL CASE MIX"

Scadenza 15.06.2024

Azienda Ulss 9 Scaligera
Via Valverde n. 42
37122 Verona
protocollo.aulss9@pecveneto.it

E p.c Direzione Amministrativa Territoriale
Azienda Ulss 9 Scaligera
37100 Verona (VR)

OGGETTO: RICHIESTA PARTECIPAZIONE SELEZIONE DI NR. 3 ENTI GESTORI ALLA SPERIMENTAZIONE RIFERITA AL PERIODO 01/07/2024 – 30/09/2024 PER IL FINANZIAMENTO A BUDGET DELLE PRESENZE DEGLI ENTI GESTORI DEI CENTRI SERVIZIO PER PERSONE DI NORMA ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E ALLA VALORIZZAZIONE DEL CASE MIX.

Il sottoscritto legale rappresentante

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
<i>Nato a</i>	<i>il</i>

in nome e per conto di

<i>Ente di appartenenza</i>	
<i>con sede legale a</i>	<i>via</i>
<i>recapito telefonico</i>	<i>indirizzo e-mail/PEC</i>
<i>Barrare la tipologia dell'Ente</i>	
<input type="checkbox"/> Ente pubblico (preferibilmente)lpab	<input type="checkbox"/> Ente di diritto privato no profit
<input type="checkbox"/> Ente di diritto privato profit	
<i>Barrare posti letto</i>	
<input type="checkbox"/> Numero posti letto >121	<input type="checkbox"/> numero di posti letto < o = a 30
<input type="checkbox"/> nr. posti accreditati compresi tra 31 e 120	

Indicare numero utenti equivalenti nei due anni precedenti all'anno 2024, per la determinazione del case mix assistenziale (IDR rilasciate da ULSS9):

o **Anno 2023**

- Area 1 - Fabbisogno Socio Sanitario (correlata ai profili SVaMa 1, 2, 3, 4, 6) numero utenti

- Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario (correlata ai profili SVaMa 5, 9, 11, 12, 13, 14)
numero utenti _____
- Area 3 - Disturbi Comportamentali (correlata ai profili SVaMa 7, 8, 15, 16, 17) numero utenti _____

o Anno 2022

- Area 1 - Fabbisogno Socio Sanitario - (correlata ai profili SVaMa 1, 2, 3, 4, 6); numero utenti _____
- Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario – correlata ai profili SVaMa 5, 9, 11, 12, 13, 14
numero utenti _____
- Area 3 - Disturbi Comportamentali – (correlata ai profili SVaMa 7, 8, 15, 16, 17)
numero utenti _____

Indicare il numero utenti equivalenti di ex secondo livello:

o 2023: _____

o 2022: _____

Indicare le quote sanitarie di accesso equivalenti (rilasciate da ULSS 9)

o 2023 _____

o 2022 _____

preso atto dell'Avviso di MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA SELEZIONE DI NR. 3 ENTI GESTORI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

CHIEDE

che venga valutata la seguente proposta ai fini dell'inclusione nel nucleo pilota di n. 3 enti gestori da coinvolgere nella prima applicazione della sperimentazione "Finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri servizi per persone di norma anziane non autosufficienti e alla valorizzazione del case mix" riferita al periodo 01/07/2024-30/09/2024.

(luogo e data)

Firma
(Il legale rappresentante)

Allegati: Documento d'identità in corso di validità