



S.S.D. CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E
VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE - 613 REG.DEC.

OGGETTO: Progetto per lo sviluppo di piccole azioni per l'accrescimento del livello di autonomia quotidiana per persone con disabilità intellettiva.

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
INTEGRATA DI TRIESTE**

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemiladiciotto**
il giorno uno del mese di agosto

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Adriano Marcolongo

nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 1637 dd. 1 settembre 2017

OGGETTO: Progetto per lo sviluppo di piccole azioni per l'accrescimento del livello di autonomia quotidiana per persone con disabilità intellettiva.

Premesso che:

▪ in base all'atto Aziendale dell'A.S.U.I.Ts – adottato, ad ultimatum, con provvedimento n. 843 dd. 06.12.2017 – rientrano nella missione aziendale le finalità di *“prevenzione e promozione della salute delle persone e della comunità”*, con *“l’impegno ... di mantenere un’organizzazione con i confini aperti e permeabili a tutti i contributi, in collegamento con altre istituzioni sanitarie, sociali , per ottimizzare e valorizzare le risorse e le potenzialità del contesto locale”* e promuovendo *“livelli di salute sostenibile del singolo e della comunità”*, anche attraverso l’impegno per lo sviluppo di un *welfare* locale e partecipato, che consenta la realizzazione di programmi atti a sostenere i fattori di protezione e promozione della salute, favorendo la collaborazione con altri enti, istituzioni e con le Associazioni di volontariato e di promozione sociale, per garantire servizi più aderenti alle necessità dei cittadini che si rivolgono ai servizi sanitari;

▪ l’art. 27 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”*, prevede:

✓ al comma 1, la garanzia - da parte del Servizio Sanitario Nazionale, nell’ambito dell’assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto - alle persone con disabilità complesse della *“presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico e riabilitativo individualizzato, differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l’impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate nei seguenti ambiti di attività:*

.....

h) *interventi psico-educativi, socio-educativi e di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana;*

j) *gruppi di sostegno;*

k) *interventi sulla rete sociale e informale;”*

✓ al comma 2, l’integrazione dell’assistenza distrettuale alle persone con disabilità complesse mediante *“interventi sociali in relazione al bisogno socioassistenziale emerso dalla valutazione”*;

tenuto conto della disciplina normativa di cui alla L. 5 febbraio 1992 n. 104 (Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) che, nello specifico, prevede:

- il perseguimento della *“rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell’autonomia e la realizzazione dell’integrazione sociale attraverso l’obiettivo di attuazione del decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l’integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all’articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142”* (art. 5);

- allo scopo di fornire i servizi richiesti dalla legge n. 104/1992 cit., la possibilità per i comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali per la parte di loro competenza, di avvalersi dell’opera di associazioni riconosciute e non riconosciute, di istituzioni

private di assistenza non aventi scopo di lucro e di cooperative, sempreché siano idonee per i livelli delle prestazioni, per la qualificazione del personale e per l'efficienza organizzativa ed operativa, mediante la conclusione di apposite convenzioni (art 38);

considerata, inoltre, la disciplina normativa di cui alla L. n. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) ed alla L.R. n. 6/2006 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) che, nello specifico:

- si pone la finalità di realizzare nel territorio regionale un sistema organico di interventi e servizi che favorisca la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle condizioni di bisogno, di disagio e di esclusione sociale (art. 1);
- delinea, quale funzione delle Aziende sanitarie, la partecipazione alla programmazione e alla realizzazione del sistema integrato, con particolare riferimento all'integrazione sociosanitaria (art. 11), finalizzata al coordinamento e all'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari, al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute e di benessere della persona, indipendentemente dal soggetto gestore degli interventi (art. 55);
- nel disciplinare l'accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali, stabilisce che le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria sono a carico delle Aziende sanitarie (art. 56);
- definisce il Piano di Zona (PDZ), quale strumento fondamentale per la definizione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali del territorio – comprese le risorse necessarie a realizzarlo - e mezzo di partecipazione degli attori sociali al sistema integrato (art. 24);

appurata la centralità del ruolo delle comunità locali per promuovere il miglioramento della qualità della vita e delle relazioni tra le persone (art. 2) e riconosce, in attuazione del principio di sussidiarietà e al fine di valorizzare le risorse e le specificità delle comunità locali regionali, il ruolo sociale dei soggetti del terzo settore e degli altri soggetti senza scopo di lucro (art. 14);

atteso che il coinvolgimento attivo del settore non profit operante sul territorio (associazionismo, volontariato), al fine di contribuire al perseguimento degli obiettivi generali di tutela della salute, della prevenzione del disagio sociale, della riqualificazione delle condizioni abitative, ecc... (cfr 1.3 *"I servizi e le risorse disponibili"* del Piano di zona 2013-2015, ambito 1.2 Trieste) è stato, inoltre, già previsto anche per l'attuazione delle attività indicate dagli strumenti della programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria, regionali ed aziendali, ad esempio: Piano sanitario e sociosanitario regionale, Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, Piano attuativo locale (PAL) e il Piano attuativo ospedaliero (PAO) e Programma delle attività territoriali (PAT);

preso atto che il quadro legislativo vigente - in materia di associazionismo e di realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali - appare, sempre di più, rivolto alla costruzione di un'offerta di *welfare* locale che prevede il coinvolgimento e la responsabilizzazione, accanto agli attori pubblici, anche dei cd. soggetti del *"no profit"*, disponendo - nel dettaglio - una serie di strumenti giuridici ed economici, volti alla realizzazione di solide forme di partenariato tra pubblico e privato sociale e che il coinvolgimento attivo dei soggetti no profit presenti sul territorio locale, sia nella progettazione che nell'organizzazione di iniziative, attività e servizi, rappresenta un valore culturale strategico nel garantire interventi sostenibili, al fine di assicurare adeguati livelli di qualità e di integrazione finalizzati allo sviluppo di comunità;

accertato che, nello specifico, la L.R. F.V.G. 09.11.2012, n. 23 e s.m. ed i., recante la *"Disciplina organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale"*, ha codificato la materia, prevedendo – fra

altro – agli artt. 14 e 25, in attuazione del principio di sussidiarietà e per promuovere forme di amministrazione condivisa, per le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, iscritte negli appositi Registri regionali da almeno sei mesi, il coinvolgimento e l'interazione con la Regione, gli enti e aziende il cui ordinamento è disciplinato dalla Regione e gli enti locali, per lo svolgimento di attività e servizi assunti integralmente in proprio, di attività innovative e sperimentali, di attività integrative complementari o di supporto a servizi pubblici e di attività frutto di co-progettazione, a condizione che tali organizzazioni operino principalmente nel settore in cui si chiede l'intervento e abbiano esperienza concreta ed abbiano sostenuto la formazione e l'aggiornamento dei volontari;

atteso che, con l'emanazione del D.Lgs. n. 117 dd. 03.07.2017, recante “*Codice del Terzo settore*”:

- ✓ l'ordinamento italiano ha provveduto al riordino e alla revisione organica della disciplina degli operanti nel cd “Terzo settore”, al fine di “*sostenere l'autonoma iniziativa dei cittadini che concorrono, anche in forma associata, a perseguire il bene comune, ad elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, favorendo la partecipazione, l'inclusione e il pieno sviluppo della persona, a valorizzare il potenziale di crescita e di occupazione lavorativa, in attuazione degli articoli 2, 3, 4, 9, 18 e 118, quarto comma, della Costituzione*” (art. 1);
- ✓ sono enti del Terzo Settore anche le organizzazioni di volontariato, costituite per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di attività d'interesse generale, in forma di azione volontaria, iscritte nel registro unico nazionale del Terzo Settore (cfr. art. 4);
- ✓ la parola ONLUS è sostituita da “enti del Terzo settore di natura non commerciale” (cfr. art. 89);
- ✓ fino all'operatività del Registro unico nazionale del Terzo Settore (subordinata agli adempimenti di cui all'art. 53), continuano ad applicarsi le norme previgenti Il requisito dell'iscrizione al Registro unico nazionale del Terzo Settore, nelle more dell'istituzione del Registro medesimo, si intende soddisfatto attraverso l'iscrizione ad uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore (cfr. art. 101);

richiamato, inoltre, l'art. 55, comma 1, del citato D.Lgs. n. 117/2017, rubricato “*Coinvolgimento degli enti del terzo settore*”, secondo cui, “... *in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione sociale di zona*”;

visto che l'Associazione di promozione sociale Oltre Quella Sedia di Trieste, con nota pervenuta in data 07.06.2018 (Prot. A.S.U.I.Ts n. 30867.T.GEN.I.2.C.3 dd. 07.06.2018), conservata in atti, ha presentato una proposta di attività progettuale finalizzata a “*creare opportunità di crescita circolare che parte dalle persone con disabilità che sono nei percorsi di autonomia di OqS*” fino a giungere all'utenza seguita dall'A.S.U.I.Ts nelle sue varie sfere di competenza per cooperare unitamente allo sviluppo di percorsi utili al cittadino sia come singolo sia come collettività;

considerato che l'A.S.U.I.Ts, con decreto n. 51 dd. 24.01.2018, ha approvato il “*Regolamento sui rapporti con le Associazioni di volontariato e di promozione sociale*” per l'individuazione delle modalità

operative e organizzative aziendali, al fine di regolare i rapporti con alcune tipologie di Enti appartenenti al Terzo Settore;

atteso che, tra le modalità operative individuate dal decreto n. 51/2018 cit., risulta la possibilità di stipulare convenzioni, su proposta progettuale da parte – fra altro - di Associazioni di promozione sociale, a titolo completamente gratuito o di rimborso, purché il progetto rientri nell'ambito di competenza dell'A.S.U.I.Ts e sia coerente con la programmazione sanitaria e sociosanitaria locale;

appurato che, ai sensi del citato decreto n. 51/2018, l'A.S.U.I.Ts:

- *“valutato l'effettivo interesse e la positiva ricaduta degli effetti derivanti dallo sviluppo e dalla realizzazione del progetto proposto - nell'ottica del rispetto dei principi di efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza dell'azione amministrativa, proporzionalità e pubblicità - deve dare pubblica comunicazione dell'intenzione e dell'interesse allo sviluppo ed all'attuazione del progetto proposto, in modo da garantire la conoscenza e la possibilità di partecipazione al più ampio numero di enti, operanti nel settore e potenzialmente interessati a svolgere le attività connesse al progetto medesimo;*
- *trascorso un congruo periodo (di norma quindici giorni) dalla pubblicazione della comunicazione dell'avvenuta ricezione della proposta ed in assenza di manifestazioni di interesse da parte di altre Associazioni, l'A.S.U.I.Ts potrà procedere direttamente alla stipula di una convenzione con l'Associazione che ha proposto il progetto medesimo;*

verificato che il Direttore dei Servizi Sociosanitari, con nota e-mail dd. 24.07.2018, conservata in atti, ha espresso parere favorevole nei confronti della proposta progettuale dell'Associazione di promozione sociale Oltre Quella Sedia;

ritenuto, pertanto, alla luce di tutto quanto sopra esposto di:

- ✓ dare avvio al procedimento volto a comunicare alle Associazioni di volontariato e di promozione sociale iscritte da almeno sei mesi nei rispettivi Registri regionale di cui agli artt. 5 e 20 della L.R. F.V.G. n. 23/2012 e s.m. ed i, aventi sede nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts ed operanti nel settore socio-sanitario (con specifico riferimento al settore della disabilità intellettiva), di aver ricevuto una proposta progettuale da parte di altra Associazione di promozione sociale, per lo sviluppo e la realizzazione del “Progetto per lo sviluppo di piccole azioni per l'accrescimento del livello di autonomia quotidiana per persone con disabilità intellettiva”, secondo le caratteristiche e con le modalità di cui alla Comunicazione e relativo allegato (fac-simile di manifestazione d'interesse), uniti al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- ✓ riservarsi di procedere – previo idoneo provvedimento - direttamente alla stipula di una convenzione con l'Associazione che ha proposto il progetto medesimo se, trascorso un congruo periodo di quindici giorni dalla pubblicazione della comunicazione dell'avvenuta ricezione della proposta, non saranno pervenute manifestazioni di interesse da parte di altre Associazioni, secondo la regolamentazione di cui al provvedimento n. 51/2018 cit.;
- ✓ individuare, quali Referenti aziendali per le attività inerenti al Progetto in parola, la dott.ssa Monica Bonetti, Responsabile Infermieristico per le microaree afferenti al Distretto 4 e l'arch. Laura Ventre della S.C. Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;

rilevato che il provvedimento è proposto dal Responsabile della Struttura Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

preso atto che il Direttore dei Servizi sociosanitari è attualmente assente;

che, con decreto n. 253 dd. 11/05/2016, è stato affidato alla dott.ssa Maria Antonietta Vanto, in caso di temporanea assenza o impedimento del Coordinatore Sociosanitario, l'incarico di sostituto del Coordinatore Sociosanitario, ora Direttore dei Servizi sociosanitari, in recepimento dell'art. 9, comma 48 della L.R. n. 31 dd. 4 agosto 2017;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Sostituto del Direttore dei Servizi sociosanitari;

IL DIRETTORE GENERALE

DECRETA

per quanto esposto in narrativa:

1. di dare avvio al procedimento volto a comunicare alle Associazioni di volontariato e di promozione sociale iscritte da almeno sei mesi nei rispettivi Registri regionale di cui agli artt. 5 e 20 della L.R. F.V.G. n. 23/2012 e s.m. ed i, aventi sede nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts ed operanti nel settore socio-sanitario (con specifico riferimento al settore della disabilità intellettiva), di aver ricevuto una proposta progettuale da parte di altra Associazione di promozione sociale, per lo sviluppo e la realizzazione del "Progetto per lo sviluppo di piccole azioni per l'accrescimento del livello di autonomia quotidiana per persone con disabilità intellettiva", secondo le caratteristiche e con le modalità di cui alla Comunicazione e relativo allegato (fac-simile di manifestazione d'interesse), che - uniti al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale - contestualmente si approvano;
2. di riservarsi di procedere - previo idoneo provvedimento - alla stipula di una convenzione con l'Associazione che ha proposto il progetto medesimo se, trascorso un congruo periodo dalla pubblicazione della comunicazione nel termine indicato nella medesima non saranno pervenute manifestazioni di interesse da parte di altre Associazioni, secondo la regolamentazione di cui al provvedimento n. 51/2018 cit.;
3. d'individuare quale Referente aziendale per le attività inerenti al Progetto in argomento, la dott.ssa Monica Bonetti, Responsabile Infermieristico per le microaree afferenti al Distretto 4 e l'arch. Laura Ventre della S.C. Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;
4. di pubblicare il presente atto integralmente sul sito internet aziendale.

Nessuna spesa consegue al presente provvedimento, che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 21/92, come sostituito dall'art. 50 della L.R. n. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Adriano Marcolongo

Parere favorevole del
Direttore Amministrativo
Dott. Fulvio Franza

Parere favorevole del
Direttore Sanitario
Dott. Aldo Mariotto

Parere favorevole del Sostituto del
Direttore dei Servizi Sociosanitari
Dott.ssa Maria Antonietta Vanto