

Decreto n° 243 del 16/06/2015

OGGETTO

Avviso alle Associazioni di volontariato/promozione sociale. Convenzione volta a garantire la realizzazione di attività a carattere innovativo a favore di persone con disturbi cognitivi/demenza e dei loro care giver, in compartecipazione con il Centro Distrettuale diagnostico delle Demenze del Distretto n. 3 dell'A.A.S.1.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Nicola Delli Quadri

**nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 0259 /Pres. dd. 24 dicembre 2014,
giusta deliberazione della Giunta regionale n. 2546 dd. 18 dicembre 2014,**

preso atto dei pareri espressi dai Dirigenti che hanno curato l'istruttoria dell'atto assicurandone la regolarità tecnico-contabile:

Responsabile del Procedimento Sostituta della Responsabile dott.ssa Oriella Meriggioli	Responsabile del Centro di Risorsa proponente -----
Visto digitale in data: 28/05/2015	Visto digitale in data: -----

e coadiuvato da

Direttore Sanitario dott.ssa Adele Maggiore	Direttore Amministrativo dott.ssa Cristina Turco
Visto digitale in data: 16/06/2015	Visto digitale in data: 16/06/2015

ADOPTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

OGGETTO: Avviso alle Associazioni di volontariato/promozione sociale. Convenzione volta a garantire la realizzazione di attività a carattere innovativo a favore di persone con disturbi cognitivi/demenza e dei loro care giver, in compartecipazione con il Centro Distrettuale Diagnostico delle Demenze del Distretto n. 3 dell'A.A.S.1.

Premesso che la popolazione anziana e, in primis, quella con malattie dementigene ed altre patologie croniche rilevanti, rappresenta la fascia a più alto rischio di istituzionalizzazione impropria, la cui presa in carico richiede la creazione di sinergie e collaborazioni fra tutti i soggetti coinvolti, la valorizzazione delle risorse e delle potenzialità disponibili attraverso la promozione della collaborazione tra i soggetti pubblici e del terzo settore, per garantire risposte integrate, efficaci e sostenibili;

constatato che il quadro normativo e di programmazione sociosanitaria regionale evidenzia una particolare attenzione verso le politiche di promozione della domiciliarità e di riduzione dell'istituzionalizzazione (in special modo a favore della popolazione anziana), puntando alla valorizzazione del ruolo della famiglia come luogo privilegiato di accoglienza, cura e recupero, al riconoscimento dell'apporto delle organizzazioni di volontariato, della cooperazione sociale e delle istituzioni del privato sociale nonché degli altri soggetti privati che concorrono a realizzare le varie forme di intervento a favore delle persone anziane ed al sostegno alla sperimentazione di interventi innovativi in campo sociosanitario;

ricordato, in particolare, che:

- la L.R. n. 10/1998 (*Norme in materia di tutela della salute e di promozione sociale delle persone anziane*), persegue la finalità di *“favorire il riconoscimento e il rispetto dei diritti delle persone anziane, attraverso livelli uniformi di tutela della salute e la promozione e la valorizzazione del ruolo dell'anziano”* anche *“favorendo la permanenza dell'anziano nel proprio contesto familiare e sociale”* e *“attuando interventi che assicurino all'anziano e alla sua famiglia, nell'ambito di adeguate relazioni con le istituzioni, un pieno coinvolgimento nelle forme di assistenza, con la garanzia del rispetto del diritto di libera scelta”*;
- nel Piano sanitario e sociosanitario 2006-2008, approvato con DGR n. 2843/2006, considerato che *“le famiglie fanno sempre più fatica a gestire e sostenere l'elevato carico di cura richiesto dai propri familiari non autosufficienti, trovandosi di conseguenza spesso nella condizione di dover necessariamente ricorrere alla soluzione istituzionale”*, si evidenzia la necessità di potenziare l'assistenza territoriale, anche al fine di indirizzare il

sistema sociosanitario verso l'integrazione sociosanitaria, l'incremento della coesione sociale, la promozione della domiciliarità, l'inclusione sociale, lo sviluppo di comunità ed il miglioramento del funzionamento sociale, nell'ambito dello sviluppo del welfare di comunità;

- anche con il successivo Piano sociosanitario 2010-2012, approvato con D.G.R. n. 465/2010, sono stati previsti specifici obiettivi e interventi a favore della domiciliarità (orientamento proattivo dei servizi, case manager, progetto personalizzato, sviluppo di comunità, sperimentazioni gestionali);
- la medesima L.R. n. 6/2006 cit. *“promuove politiche per le persone anziane atte a garantirne l'autonomia, l'autosufficienza e la partecipazione sociale, con particolare riguardo alle condizioni degli anziani totalmente non autosufficienti”* e, nello specifico, *“valorizza il ruolo delle persone anziane quali risorse positive all'interno delle famiglie e della società e promuove un sistema di interventi e servizi diversificati in relazione ai bisogni, rivolto comunque a privilegiare la domiciliarità, la vita di relazione e la partecipazione attiva nella comunità locale”*, sostenendo, all'uopo, *“lo sviluppo di servizi e strutture, quali centri sociali, centri diurni polifunzionali e laboratori, idonei a consentire scambi relazionali, anche intergenerazionali”* (art. 45);
- gli obiettivi di integrazione sociosanitaria per l'area anziani - indicati e sperimentati in modo concertato tra Comune, Azienda sanitaria e organismi del terzo settore già nell'ambito dei Piani di Zona 2010-2012 (*“Progetto di sperimentazione dell'individuazione e dello sviluppo di risposte flessibili e personalizzate a favore di anziani con disturbi cognitivi ed ai loro care giver”*), quindi inclusi nei vigenti Piani di Zona 2013-2015 - si caratterizzano per la volontà di *“sviluppare la domiciliarità, sostenere le famiglie, qualificare il lavoro di cura degli assistenti familiari, sperimentare soluzioni innovative di risposte residenziali per ampliare le possibilità anche di coloro che necessitano di assistenza e cure di vivere in contesti di vita non istituzionalizzanti”* (Obiettivo 7.2) attraverso *“l'ampliamento della gamma dei servizi domiciliari e semiresidenziali esistenti con sperimentazione di soluzioni innovative di risposta”* ;
- la L.R. n. 17/2014 (*Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria*) indica, tra i principi guida per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale, *“il perseguimento di politiche volte a favorire la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita, la riduzione dell'istituzionalizzazione degli anziani, l'attivazione di*

strumenti in grado di coinvolgere attivamente i contesti di vita nonché la ricerca di forme di domiciliarità innovativa” (art. 3);

- *la L.R. n. 22/2014 (Promozione dell'invecchiamento attivo e modifiche all'articolo 9 della legge regionale 15/2014 in materia di protezione sociale) prevede “la promozione di ogni azione utile rivolta a supportare, in modo integrato, le famiglie per la permanenza più lunga possibile nel contesto domiciliare della persona anziana in alternativa al ricovero in strutture di cura residenziali e l'inserimento delle famiglie all'interno di reti più ampie di auto-organizzazione dei servizi a sostegno dei compiti familiari di promozione dell'invecchiamento attivo” (art. 5), “l'adozione di politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità intesa come sostegno alla persona anziana nel suo contesto familiare e territoriale, contrastando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale, di perdita dell'autonomia personale e di allontanamento precoce dal contesto abituale di vita” ed “il sostegno, in una prospettiva intergenerazionale e culturale, della diffusione di interventi di prossimità, di spazi e luoghi d'incontro, di socializzazione e partecipazione” (art. 10);*
- *con DGR n. 671 dd 14.04.2015, sono state approvate le “Linee guida per le sperimentazioni Abitare possibile e Domiciliarità innovativa” - indirizzate ai Comuni, alle Aziende per i servizi alla persona e alle Aziende per l'assistenza sanitaria della Regione - finalizzate a promuovere l'avvio di sperimentazioni basate “su forme di gestione improntate alla coproduzione e alla valorizzazione del contesto comunitario”, dove la coproduzione presuppone “la massima integrazione tra tutti gli attori (pubblici e privati, formali e informali), le risorse presenti sul territorio e la costituzione di partnership locali per la realizzazione degli interventi sperimentali”, in quanto funzionale a “garantire l'ottimizzazione dei costi mediante l'attivazione delle risorse informali e delle reti comunitarie. Tale impostazione, oltre che risultare economicamente vantaggiosa, porta altresì alla creazione di valore aggiunto sul piano sociale e in termini di capitale relazionale”;*

ricordato che la L. n. 328/2000 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), riconosce al Terzo settore ruolo attivo nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, stabilendo in particolare che “alla gestione e all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati” (art. 1);

che la L.R. n. 6/2006 (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*), nel cui ambito regionale le “Aziende per i servizi sanitari partecipano alla programmazione ed alla realizzazione del sistema integrato, con particolare riferimento all’integrazione sociosanitaria” (art. 11), in attuazione del principio di sussidiarietà e al fine di valorizzare le risorse e le specificità delle comunità locali regionali, riconosce “*il ruolo sociale dei soggetti del terzo settore e degli altri soggetti senza scopo di lucro*”, i quali “*concorrono alla programmazione in materia sociale, sociosanitaria e socioeducativa*” nonché “*alla progettazione, attuazione, erogazione... degli interventi e servizi del sistema integrato*”, specificando, altresì, che “*è promosso, prioritariamente, il coinvolgimento dei soggetti operanti che apportano risorse materiali o immateriali proprie*” (art. 14);

che, con provvedimento n. 813 dd 21.12.2007, l’allora A.S.S. n. 1 “Triestina” ha deliberato, fra altro, di avvalersi, nell’ambito degli indirizzi legislativi regionali, del contributo offerto da parte delle Aziende pubbliche di servizi alla persona, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, degli enti e delle istituzioni appartenenti al settore privato sociale ed operanti senza fini di lucro, delle organizzazioni della cooperazione sociale, delle associazioni di volontariato e di promozione sociale nonché da parte di partners aziendali che, su base volontaria, condividono la necessità di intervenire attivamente per l’implementazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi socio-sanitari, sulla scorta di appositi rapporti convenzionali che stabiliscano e disciplinino i necessari ambiti di collaborazione organizzativi e gestionali;

che la medesima A.S.S. n. 1 “Triestina”, nel proprio Atto Aziendale di diritto privato - elaborato e sottoscritto ai sensi dell’art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 502/92 e s.m.e.i., approvato definitivamente con deliberazione n. 391 dd. 22.11.2012, su parere di conformità alla proposta di Atto aziendale espresso dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali della Regione Friuli Venezia Giulia, di cui alla nota prot. n. 0019429/P dd. 20.11.2012 - all’art. 2, rubricato “*Missione aziendale e principi informativi*”, prevede come “*proprio compito strategico contribuire allo sviluppo della salute della comunità....*” facendosi “*parte attiva per promuovere reti territoriali di sicurezza che vedano operative le istituzioni e gli altri soggetti dell’associazionismo, del privato sociale, del volontariato al fine di costruire un sistema sinergico di collaborazione e integrazione*”, nello specifico, in favore della tutela della salute degli anziani assolvendo i compiti e le funzioni previste dalla vigente legislazione in materia di età senile, attraverso strutture distrettuali all’uopo dedicate, S.S. “Tutela salute anziani e residenze”, e anche tramite l’attivazione di valutazioni multidimensionali e multiprofessionali, in modo congiunto con i Servizi Sociali di Base e con il terzo settore, per progettare interventi sociosanitari integrati e per realizzare programmi e budget di salute personalizzati;

atteso che, in esecuzione degli artt. 3 e 5 della L.R. F.V.G. 16.10.2014 n. 17, con Decreto del Presidente della Regione n. 264/Pres. dd. 31.12.2014, su conforme deliberazione della Giunta Regionale n. 2667 dd. 30.12.2014, con effetto dal 1° gennaio 2015, è stata costituita l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina", con sede legale in Trieste, Via Giovanni Sai nn. 1 – 3, con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e che, nello specifico, ai sensi del punto 3. del D.P.G.R. n. 264/Pres/2014 cit., l'A.A.S. n. 1 "Triestina" è succeduta nell'intero patrimonio dell'A.S.S. n. 1 "Triestina", contestualmente soppressa, nonché in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi e nelle sue funzioni;

che, con provvedimento n. 1 dd 02.01.2015, il Commissario Straordinario della neo costituita A.A.S. n. 1 "Triestina" ha decretato, fra altro, di definire l'organizzazione ed il funzionamento dell'A.A.S. 1 in conformità ai contenuti dell'Atto Aziendale della precedente A.S.S. 1 sopra esplicitamente richiamato – eccezion fatta per i contenuti dell'art.1, rubricato "Costituzione, sede legale, ambito territoriale, patrimonio" limitatamente ai riferimenti relativi al provvedimento costitutivo, all'indirizzo del sito internet aziendale, alla partita IVA ed al logo, non più attuali in quanto modificate al variare della ragione sociale dell'Ente – fino all'approvazione del nuovo Atto Aziendale con le modalità stabilite dall'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs.n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'art. 9, commi 1 e 2, della L.R. n. 17/214 cit.;

rilevato che, in particolare, con provvedimento n. 705 dd 17/10/2008, l'A.S.S. n. 1 "Triestina" ha deliberato l'istituzione di un "Centro Diagnostico Distrettuale per le demenze" in ogni Distretto Sanitario, individuando quale *"migliore modalità per garantire una risposta efficiente ed efficace ai pazienti affetti da demenza"* l'attribuzione della *"gestione di questi pazienti ai Distretti sanitari sia per la diagnosi iniziale che per la successiva presa in carico totale con l'assistenza a domicilio, il supporto alle famiglie, l'inserimento nei gruppi Alzheimer, l'invio ai centri diurni, ecc*", in quanto:

- il processo di valutazione del paziente è essenziale, anche se non può rappresentare l'unico momento di intervento per il malato e per la famiglia che se ne occupa;
- è indispensabile il continuo supporto alle famiglie che si occupano di persone affette da demenza attraverso servizi di counselling, sostegno psicologico e corsi di formazione, gruppi di socializzazione/riabilitazione per dare loro maggiori strumenti e risorse per sostenere il carico assistenziale;

atteso che, con nota prot. n. 13205 dd. 12.03.2015 il Coordinatore Sociosanitario ed il Direttore del Distretto 3 hanno richiesto di dare avvio ad una procedura volta a individuare soggetti del

terzo settore disponibili alla progettazione e gestione di attività in compartecipazione, tra l'altro, con il Centro Diagnostico Distrettuale delle Demenze del Distretto 3, in quanto:

- la letteratura scientifica suggerisce che svolgere attività di gruppo che richiedano un certo impegno cognitivo, avere una rete di relazione sociale e affettiva, anche in età avanzata, e svolgere attività fisica sono fattori che possono ridurre e/o rallentare l'espressività dei sintomi della malattia;
- il Distretto ha sperimentato negli ultimi anni (anche nell'ambito di specifici obiettivi del Piano di zona condivisi con il Servizio Sociale Comunale), l'inserimento di utenti in carico al CDDD in formule innovative di attività di gruppo dedicate a persone con disturbi cognitivi/demenza, contraddistinte in particolare dalla loro "diffusione" e "mobilità" sul territorio, gestite con modalità multi/interdisciplinare, aventi le seguenti finalità:
 - garantire sollievo del carico assistenziale del care-giver;
 - evitare la "chiusura" del nucleo familiare e quindi l'isolamento sociale, attraverso le attività socializzanti;
 - favorire il mantenimento delle abilità relazionali residue dell'assistito, attraverso la continua stimolazione cognitiva;
 - monitorare con costanza le abilità cognitivo-funzionali residue;
- le attività realizzate hanno prodotto ottimi risultati in termini di salute, dimostrando l'efficacia nell'evitare istituzionalizzazioni improprie;
- si rende ora necessario, considerato anche l'accrescersi della domanda, consolidare ed ampliare le azioni intraprese in termini di progettazione ed ottimizzazione delle risorse messe in campo, pur rimanendo all'interno del medesimo budget economico in questi anni a ciò dedicato, individuando partner del terzo settore capaci di progettare e gestire attività a favore di questo peculiare target, con modalità innovative e in stretta collaborazione con i servizi aziendali, che garantiscano, tra altro:
 - la messa a disposizione di spazi adeguati alle attività di gruppo nel territorio del Distretto;
 - la messa a disposizione di mezzi idonei per effettuare i trasporti;
 - la valorizzazione di apporti aggiuntivi propri e l'eventuale reperimento di ulteriori risorse complementari;

accertato che la L.R. n. 23 dd 09/11/2012 e smi, recante la "*Disciplina organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale e norme sull'associazionismo*", prevede in particolare la possibilità, in attuazione del principio di sussidiarietà e per promuovere forme di

amministrazione condivisa, per le organizzazioni di volontariato e promozione sociale iscritte nel rispettivo Registro da almeno sei mesi, di stipulare convenzioni con la Regione, gli enti e le aziende il cui ordinamento è disciplinato dalla Regione e gli enti locali;

considerato opportuno, quindi, nell'ambito di quanto già deliberato con il provvedimento n. 813/2007 cit. ed ai sensi della L.R. n. 23/2012 cit, avvalersi dell'associazionismo per instaurare un rapporto di collaborazione finalizzato alla realizzazione di servizi caratterizzati da una maggiore sostenibilità, flessibilità e innovatività delle proposte e da un ruolo più attivo del terzo settore - chiamato a recepire le esigenze dei particolari fruitori, anche in relazione agli specifici contesti territoriali nei quali le stesse attività sono realizzate, ed a conferire nuove soluzioni in linea con i bisogni emergenti del territorio, valorizzando anche risorse proprie;

verificato che per la stipula delle convenzioni con le organizzazioni di volontariato/promozione sociale si applica il comma 2 dell'articolo 14 della predetta L.R. 23/12, che, testualmente, prevede *“I soggetti pubblici indicati al comma 1 rendono nota la volontà di stipulare le convenzioni secondo modalità dagli stessi definite”*;

ritenuto, pertanto, di dare avvio al procedimento volto a individuare l'Associazione di volontariato/promozione sociale più idonea a garantire la realizzazione di attività a carattere innovativo a favore di persone con disturbi cognitivi/demenza e dei loro care giver, in compartecipazione con il “Centro Distrettuale Diagnostico delle Demenze” del Distretto n. 3 - secondo le caratteristiche e con le modalità di cui all'Avviso, e relativi allegati (Fac simile di manifestazione d'interesse), unito al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, prevedendo l'erogazione, a titolo di rimborso spese, di un importo massimo pari ad Euro 25.000 su base annua;

precisato che l'impegno di spesa sopra definito trova disponibilità al budget assegnato al Distretto n. 3, come confermato con comunicazione dd 28.05.2015, prot. 27317/2015, dalla Responsabile della struttura operativa;

atteso che la selezione del soggetto ai fini dall'eventuale stipula del rapporto convenzionale avverrà da parte di una commissione appositamente individuata che valuterà e individuerà motivatamente, tra le Associazioni in possesso dei requisiti richiesti che abbiano manifestato il proprio interesse al convenzionamento, la più idonea in base ai parametri indicati nell'allegato Avviso;

rilevato che il provvedimento è presentato dalla Struttura Complessa Programmazione e Controllo Acquisti, che ne attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

DECRETA

per quanto esposto in narrativa, di:

1. dare avvio al procedimento volto a individuare l'Associazione di volontariato/promozione sociale più idonea a garantire la realizzazione di attività a carattere innovativo a favore di persone con disturbi cognitivi/demenza e dei loro care giver, in compartecipazione con il "Centro Distrettuale Diagnostico delle Demenze" del Distretto n. 3 - secondo le caratteristiche e con le modalità di cui all'Avviso, e relativi allegati (Fac-simili di manifestazione d'interesse), che, uniti al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, contestualmente si approvano;
2. pubblicare il predetto Avviso integralmente sul sito internet aziendale.

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

Il Direttore Sanitario

dott.ssa Adele MAGGIORE
(Firmato digitalmente)

Il Direttore Amministrativo

dott.ssa Cristina TURCO
(Firmato digitalmente)

Il Commissario Straordinario

dott. Nicola DELLI QUADRI
(Firmato digitalmente)

Allegati: 3

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: NICOLA DELLI QUADRI

CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L

DATA FIRMA: 16/06/2015 11:02:42

IMPRONTA: 798AA70A2F5DC240025994217CF68273C7C301893FA29CCD10C81C668A65EFE4
C7C301893FA29CCD10C81C668A65EFE49EE93C06EB4F3DE72A8B40992606B05A
9EE93C06EB4F3DE72A8B40992606B05A08D6BA58C0FE6AB9809717D5A0C15103
08D6BA58C0FE6AB9809717D5A0C15103E08D9A164619014201C229BC27FDB7B0

NOME: CRISTINA TURCO

CODICE FISCALE: TRCCST64M68L424G

DATA FIRMA: 16/06/2015 11:11:30

IMPRONTA: A9EEA877CF9E545C651ECD60F308BF91490039957A522A719BE4A82FBB6F3874
490039957A522A719BE4A82FBB6F3874215CC558AC34DE2C301F790FDD67220A
215CC558AC34DE2C301F790FDD67220A108CBDC8EEB1D392C15F43760514A9AF
108CBDC8EEB1D392C15F43760514A9AF9B39A11E28FBE1FB8795524460B78106

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 16/06/2015 11:16:30

IMPRONTA: 3919C49C5CF9DC992525345C525BCCDEC07BC2B913E1564199C112F0E04C0456
C07BC2B913E1564199C112F0E04C0456EEA70896B494FE5FEB9332DBD1C75A7B
EEA70896B494FE5FEB9332DBD1C75A7B1999845B404EDECFAFD428A053BEECAD
1999845B404EDECFAFD428A053BEECADB0E0A0A7D42585FAA32A72C4B18DDE39