

**Dec.Ass. 2 maggio 2002 <sup>(1)</sup>.**

**Direttive per la presentazione di programmi e progetti individuali d'intervento a sostegno dei portatori di handicap grave ai sensi dell'art. 39, comma 2, lettera l-bis) ed l-ter) della legge 5 febbraio 1992, n. 104.**

---

(1) Pubblicato sulla Gazz. Uff. Reg. sic. 31 maggio 2002, n. 25. Emanato dall'Assessore regionale degli enti locali.

---

L'Assessore per gli enti locali

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale n. 28/1962;

Vista la legge regionale 6 maggio 1986, n. 22 di riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali;

Viste la legge regionale 18 aprile 1981, n. 68 e L.R. 28 marzo 1986, n. 16 riportanti l'istituzione, organizzazione e gestione dei servizi per soggetti portatori di handicap;

Vista la legge quadro 5 febbraio 1992, n. 104 sull'assistenza, integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate, d'immediata applicazione in Sicilia quale atto d'indirizzo generale e di riforma economica-sociale della Repubblica (art. 2);

Vista la legge 21 maggio 1998, n. 162 riportante modifiche ed integrazioni alla legge n. 104/1992 e l'istituzione di apposito fondo da ripartire annualmente tra le Regioni per l'attuazione di programmi e progetti personalizzati d'intervento a sostegno delle persone con handicap grave ed a sollievo delle famiglie nella tipologia riportata dall'art. 39, 2° comma, lettera l-bis ed l-ter della medesima legge n. 104/1992 ad integrazione delle prestazioni già erogate dagli enti locali;

Visto il Piano nazionale sociale 2001/2003 adottato con D.P.R. 3 maggio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 6 agosto 2001, n. 204 che ai sensi dell'art. 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328 di riforma dell'assistenza con espresso riferimento (obiettivo 4) al processo d'integrazione dei servizi sociali e sanitari a favore dei portatori di handicap grave promuove opportunità di tutela e d'integrazione personale, familiare e sociale con la rimozione degli ostacoli che aggravano la condizione di disabilità, favorisce la loro permanenza al domicilio anche quando privi di sostegno familiare, o l'inserimento presso comunità di tipo familiare, con il recupero ad una vita di relazione piena ed indipendente con accesso ai servizi scolastici, formativi e lavorativi e del tempo libero, anche in vista del "Dopo di noi" per il venire meno dei familiari;

Visto il decreto del Ministero della solidarietà sociale del 20 marzo 2001, che per l'anno 2001 ha provveduto al riparto dello stanziamento di 59.000 milioni fissato dall'art. 3 della legge n. 162/1998 con assegnazione alla Regione Sicilia di L. 6.471.509.972 pari ad € 3.342.255,97 accreditati in data 15 giugno 2001 sul conto corrente infruttifero n. 22721/256 intrattenuto dalla Regione presso la Tesoreria centrale dello Stato;

Visto il decreto 10 agosto 2001, n. 591 bilancio e finanze con il quale per il medesimo esercizio la superiore disponibilità veniva iscritta con variazione di bilancio nello stato di previsione dell'entrata al capitolo n. 3603 e della spesa capitolo n. 183712 ed in corrispondenza nelle previsioni di cassa;

Visto il decreto 2 maggio 2002, n. 296 bilancio e finanze con il quale la predetta disponibilità è stata trasferita nel bilancio regionale esercizio 2002 con iscrizione nei medesimi capitoli di entrata e di uscita, rubrica dipartimento enti locali;

Considerato che la superiore assegnazione ha trovato ulteriore conferma anche per il biennio 2002/2003 con corrispondente disponibilità per ciascuna annualità di L. 6.471.509.972 (€ 3.342.255,97) a valere sul fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'*art. 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449*, giusta previsione riportata dall'*art. 80, comma 17, della legge n. 388/2000*;

Rilevato che la disponibilità complessiva per il triennio 2001/03 pari a L. 19.414.529.916 pari ad € 10.026.767,92 consente una concreta e complessiva programmazione degli interventi in coerenza con il triennio di validità dello stesso Piano sociale nazionale;

Ritenuto di dovere rafforzare il ruolo delle amministrazioni locali, comuni e province, per nuove forme d'intervento capaci di incidere sulla qualità di vita dei disabili gravi a rimuovere le cause che ne impediscono la piena partecipazione alla vita civile nel rispetto dei diritti di cittadinanza e di pari opportunità fissati dalla

Costituzione (artt. 2, 3, 38) e dei principi enunciati dall'Ordinanza ministeriale della sanità;

Ritenuto di dovere, per le finalità, emanare apposita direttiva d'impiego delle superiori disponibilità con il coinvolgimento dei comuni, singoli ed associati, e delle Province regionali nell'ambito delle rispettive competenze con la presentazione di programmi e/o progetti d'intervento, annuali o pluriennali, per l'integrazione familiare, lavorativa e sociale delle persone con handicap grave;

Con richiamo e ad integrazione delle direttive emanate nel biennio 1999/2000 per l'impiego delle assegnazioni di cui alla citata *legge n. 162/1998* fissando nel contempo i termini per le presentazioni delle richieste di finanziamento;

Decreta:

---

---

### **Articolo unico**

Sono approvate, nel testo allegato, che costituisce parte integrante del presente atto, le direttive per la presentazione ed il finanziamento dei programmi di sostegno delle persone handicappate gravi per l'erogazione delle prestazioni di cui all'*art. 39, 2° comma, lettera l-bis) ed l-ter) della legge 5 febbraio 1992, n. 104* con accesso agli stanziamenti assegnati alla Regione Sicilia dal Ministro della solidarietà sociale per l'anno 2001 e per ciascuno degli anni 2002/2003.

---

---

## **Direttive per la presentazione di programmi di intervento a sostegno di portatori di handicap gravi ai sensi 39, 2° comma, legge n. 104/1992**

### *Premessa*

L'avviato programma nazionale di governo a sostegno delle politiche dell'handicap individua, nell'integrazione dei servizi sociali e sanitari, un percorso obbligato per una risposta efficace al bisogno globale delle persone affette da gravi minorazioni di natura fisica, psichica o sensoriale, che ne riducono l'autonomia nella sfera personale e di relazione con interpellato dell'odierna società nella ricerca ed erogazione delle attività di sostegno per il pieno recupero alla vita sociale, anche in aiuto od in supplenza dei nuclei familiari, naturali od affidatari, non più in grado di assicurare adeguata assistenza.

A supporto di tale azione permane l'impiego delle risorse finanziarie stanziata dalla *legge 21 maggio 1998, n. 162* (art. 3), ripartite tra Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano a decorrere dal 1998 e confluite nell'istituto Fondo nazionale per le politiche sociali (*art. 59, comma 44, legge n. 449/1997*) che per l'anno 2001 e per ciascuno degli anni seguenti ha fissato in L. 59.000 milioni pari ad € 30.470.957,05 lo stanziamento annuale per l'attuazione dei programmi e dei progetti d'intervento anche di tipo personalizzato con assegnazione alla Regione Sicilia di L. 6.471.509.972 (€ 3.342.255,97) per ciascun anno.

Nell'ambito di tali assegnazioni è possibile pervenire ad una corretta programmazione su base poliennale delle risorse disponibili ponendo a frutto l'esperienza già maturata nel triennio 1998/2000 in vari contesti dell'Isola, anche per la partecipazione e l'impegno delle associazioni dei familiari e del privato sociale, con la valorizzazione delle politiche locali nei servizi alla persona ad elevata integrazione socio-sanitaria e con la rimozione delle cause che compromettono la presenza delle persone handicappate nel contesto familiare e sociale, ovvero ne riducono la piena partecipazione alla vita civile nel rispetto del diritto alla dignità, libertà ed autonomia.

### *Obiettivi degli interventi*

La riduzione dell'autonomia personale richiede un accesso globale alla sfera degli individui handicappati con prestazioni personalizzate, sociali ed a valenza sanitaria, di assoluta innovazione ad integrazione dei servizi già erogati dagli enti locali in attuazione della legislazione regionale di settore (leggi regionali n. 68/1981, *L.R. n. 16/1986*).

Essenziale agli obiettivi la partecipazione delle famiglie, associazioni, Onlus, comprese le IPAB e le organizzazioni del volontariato, sia nella fase della ricerca dell'utenza e progettazione delle iniziative che in quella della realizzazione dei progetti con supporto di natura professionale, relazionale e motivazionale di assoluta valenza etica a beneficio dell'integrazione istituzionale, gestionale e comunitaria degli interventi che appare possibile raggiungere con ampio approccio alle problematiche degli handicappati e delle loro famiglie.

Si tratta, in pratica, di superare logiche del passato di mera assistenza, seppure necessaria, con approdo ad obiettivi di assoluta promozione e recupero dell'handicappato a "risorsa della società" mediante l'inserimento od il reinserimento nella vita sociale e nel lavoro, con risultati di forte recupero civile ed occupazionale anche per le nuove figure professionali richieste nel settore dei servizi sociali.

Collegato obiettivo è il miglioramento della qualità di vita dell'intera famiglia con l'offerta di adeguati supporti a sollievo del loro interminabile impegno costretto spesso alla resa per l'età avanzata dei suoi componenti o per l'esaurirsi delle energie non facilmente sostituibili con il ricorso alle offerte del mercato. Le famiglie, guidate dall'amore per i propri congiunti svantaggiati, chiedono alla società un aiuto per il loro mantenimento nell'ambito familiare e per agevolarne la partecipazione alla vita scolastica e formativa, all'attività professionale e lavorativa anche in presenza di handicap grave.

Obiettivi questi che si collocano agevolmente nell'avviato progetto del Governo a sostegno del ruolo sociale della famiglia, genitoriale e non, del recupero alle soglie del terzo millennio di valori e scelte di solidarietà collettiva, istituzionale e privata, in un quadro complessivo di sicurezza sociale.

Scelta obbligata in una società, forse a torto definita del benessere, sempre più esposta a fenomeni di povertà, emarginazione e di esclusione sociale per i soggetti più deboli a causa dell'età, disabilità o disagio.

### *Progetti-requisiti*

I programmi e/o piani d'intervento, di durata non superiore al triennio, debbono riportare i seguenti elementi:

a) l'analisi delle condizioni e dei bisogni espressi nel territorio dai soggetti portatori di handicap riconosciuto grave, compresi i soggetti con minorazione sensoriale;

b) le risorse pubbliche e private operanti nelle aree di riferimento con indicazione dei servizi e delle attività prestate, a sostegno dei medesimi soggetti e delle rispettive famiglie, di natura sociale e sanitaria;

c) le attività e l'aiuto che nelle previsioni di cui all'art. 39, 2° comma, lettera l-bis ed l-ter si intendono attivare in rapporto alla specificità della domanda di aiuto ad integrazione ed innovazione dei servizi già assicurati;

d) gli obiettivi specifici, i tempi, le modalità e gli strumenti operativi, professionali ed organizzativi, che si intendono impiegare, con indicazione delle istituzioni, associazioni, Onlus ed organizzazioni del volontariato che hanno partecipato alla progettazione e/o che si ritiene possano partecipare alla loro attuazione;

e) dettagliate previsioni di spesa per ciascun progetto e per l'intero programma, con indicazione dei livelli retributivi applicati per le prestazioni lavorative e/o professionali assicurate in rapporto libero convenzionale od altro titolo, e per oneri generali e strumentali, con indicazione delle fonti di finanziamento e delle eventuali risorse a compartecipazione messe a disposizione dai medesimi enti locali, con riparto dei costi complessivi su base annuale con applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro per gli operatori, impiegati, tariffario per il personale professionale in convenzione, ed a rimborso delle spese documentate per il personale volontario;

f) gli strumenti di verifica in itinere e finali del programma e/o progetti;

g) i contenuti del protocollo d'intesa con l'Azienda unità sanitaria locale riportante l'impegno per il servizio sanitario (di base e di secondo livello) ad assicurare tutte le attività di cura e riabilitazione per i soggetti assistibili con indicazione degli operatori sanitari da impiegare in via diretta od in convenzione, ovvero a rimborso dell'ente gestore.

## *Tipologia*

Sono ammissibili programmi e/o progetti rientranti tra le previsioni dell'art. 39, 2° comma, lettera l-bis ed l-ter della *legge n. 104/1992* introdotti dall'*art. 1 della legge n. 162/1998* e segnatamente a titolo semplificativo i seguenti interventi:

a) assistenza domiciliare e/o aiuto personale anche nella forma dell'ospedalizzazione domiciliare: interventi assicurati con impiego di operatori qualificati, anche nell'arco delle 24 ore, in relazione ad un'accertata e documentata condizione di permanente e grave riduzione dell'autonomia personale-relazionale tale da determinare, ove non sostenuta, sofferenza psicofisica, svantaggio sociale, emarginazione.

È condizione prioritaria l'assenza o l'inserimento in nucleo familiare naturale od affidatario non più in grado di assicurare idonea assistenza, sorveglianza ed aiuto nell'arco dell'intera giornata all'interno ed all'esterno dell'abitazione. In particolare, le prestazioni debbono riguardare sia l'aiuto fisico per il compimento degli atti elementari di vita, quali l'igiene e cura personale, l'alimentazione, la vestizione, l'aiuto motorio dentro e fuori le mura domestiche, che il segretario sociale, il sostegno psicologico e sociale professionale, il governo dell'abitazione, l'accompagnamento per visite mediche, commissioni e vita di relazione con la partecipazione ad attività scolastiche, formative, sportive, culturali, ricreative; l'accesso, infine, ai pubblici uffici, ai centri socio-riabilitativi diurni, alle attività libero professionali, la partecipazione a stage, seminari, congressi e manifestazioni. L'aiuto personale comprende il servizio d'interpretariato per i non udenti e l'educazione alla comunicazione per i non vedenti.

Dette attività debbono collocarsi al di fuori e ad integrazione delle prestazioni già erogate dalle amministrazioni locali e dalla Azienda sanitaria locale, quali l'aiuto domestico, l'assistenza abitativa ed economica, il servizio igienico personale nelle scuole, l'attività di riabilitazione socio-sanitaria in centri residenziali diurni ed ambulatoriali, il trasporto per le frequenze scolastiche e per i medesimi centri di riabilitazione, nel caso dell'ospedalizzazione domiciliare ad integrazione della stessa prestazione sanitaria assicurata dall'Azienda ospedaliera.

Il personale utilizzato, dipendente o fornito dagli enti in convenzione, deve essere in possesso di adeguata preparazione e conoscenza specifica (assistente domiciliare e dei servizi tutelari, operatore socio-assistenziale, animatore socio educativo, interprete del linguaggio, esperto tiflogo, etc.); analoga formazione dovranno possedere sia gli obiettori di coscienza che i cittadini volontari disponibili che ne facciano richiesta nonché gli operatori delle organizzazioni di volontariato. Il competente servizio sanitario dell'Azienda sanitaria locale (già équipe pluridisciplinare) ovvero dell'Azienda ospedaliera dovrà attestare con la stipula di protocollo d'intesa la condizione di gravità dei soggetti ammessi, le prestazioni di natura sanitaria da assicurare e le relative figure professionali da impiegare sia al domicilio che presso i servizi diurni ed ambulatoriali, (medico specialista, terapeuta riabilitazione, infermiere professionale, ausiliario socio-sanitario), nonché a verificare, di concerto con i servizi sociali locali e con cadenza semestrale, i risultati del progetto in termini di riabilitazione socio-sanitaria;

b) istituzione servizi di accoglienza nelle tipologie di comunità alloggio (8-10 p.l.) e casa famiglia (4-6 p.l.) e strutture analoghe, per accoglienza di breve periodo e per situazione di emergenza, a causa della temporanea indisponibilità od assenza della famiglia naturale e/o affidataria, allo scopo di fruire di un ambiente di vita adeguata alla propria condizione ed al bisogno di protezione, di guida e di assistenza.

Le strutture vanno collocate nei centri abitati per una più agevole socializzazione ed in costante collegamento con i servizi sanitari ed i centri occupazionali-riabilitativi, possibilmente debbono occupare appartamenti di civile abitazione situati in contesto condominiale al piano terreno con adeguati spazi esterni compatibilmente con le dimensioni richieste di mq. 150/200.

Le residenze debbono garantire ambienti e servizi personalizzati con spazi di vita ed attività collettiva diurna degli ospiti; cucina e servizi debbono rispondere alle prescrizioni in materia di igienicità, sicurezza, e superamento barriere architettoniche alla luce delle più recenti prescrizioni; l'apertura di tali servizi rimane, pertanto, subordinata all'acquisizione di ogni autorizzazione.

Il numero e la qualifica degli operatori impiegati è definito, di concerto, dal servizio sociale e sanitario in proporzione al numero ed alla condizione dei soggetti ospiti, con l'ausilio di addetti al riordino degli alloggi e di personale di cucina. Aperti alla collaborazione delle associazioni di volontariato ad integrazione del personale dipendente, le comunità alloggio e le case famiglia "per gravi", integrano servizi residenziali di tipo familiare in alternativa ai "centri per gravi" già istituiti dalla normativa regionale *ex legge regionale n. 16/1986*, coniugando il bisogno di protezione e recupero di qualsiasi capacità residuale con l'obiettivo di reinserimento, anche temporaneo, nell'ambito familiare e sociale con frequenza e/o cadenza periodica, ove possibile, in costante collegamento con i servizi del territorio ed in particolare con i centri occupazionali e riabilitativi.

L'ammissione e dimissione rimane subordinata all'approvazione dell'Azienda sanitaria locale cui compete, insieme ai servizi sociali, la determinazione dello standard tecnico sociale per unità e profili da impiegare, la verifica dei risultati raggiunti, con contestuale stipula di apposito protocollo d'intesa sull'intero progetto d'istituzione dei servizi residenziali in argomento, sugli obiettivi, sulle modalità di conduzione dell'alloggio e sugli strumenti di controllo. Anche i progetti di istituzione e gestione dei servizi di accoglienza in presidi residenziali di tipo familiare possono essere promossi e gestiti in convenzione da enti, associazioni, cooperative sociali, IPAB ed organizzazioni di volontariato previa iscrizione negli appositi albi regionali (art. 10, 1°, 3°, 4° comma, *legge n. 104/1992*);

c) rimborso parziale spese documentate: mediante la concessione di contributi finalizzati all'attuazione di programmi di assistenza, aiuto personale e riabilitazione sociale, come individuati in precedenza, sulla scorta di preventiva autorizzazione degli enti locali, ed attuati dalle famiglie, enti, associazioni, ONLUS, etc.

L'approvazione dei programmi di assistenza è subordinata all'acquisizione di certificazione sanitaria sulla gravità dell'"h", sulle capacità residuali e funzionali, sulle condizioni familiari e reddituali, sentito il competente servizio dell'Azienda unità sanitaria locale sull'idoneità dell'iniziativa a sostegno degli obiettivi di prevenzione dell'aggravamento delle disabilità, sul recupero delle capacità ai fini riabilitativi e sul reinserimento delle persone handicappate nel contesto familiare e sociale. Il rimborso non potrà comunque riguardare prestazioni di ordinaria fruizione del servizio sociale locale e delle strutture ambulatoriali ed ospedaliere del servizio sanitario; di norma il rimborso non potrà superare l'80% della spesa ammessa e documentata dalle famiglie il cui reddito complessivo si attesta in misura non eccedente il limite previsto dalla *legge regionale n. 16/1986* e successive modifiche ed integrazioni, ridotto al 50% della spesa autorizzata per redditi familiari superiori a tale limite.

Ove il rimborso documentato riguardi programmi attuati dagli enti del privato sociale, la misura del contributo non potrà eccedere l'80% della spesa ammessa. È facoltà, comunque, degli enti locali prevedere nei superiori limiti misure diverse di contribuzione alle spese, purché a parziale rimborso, in rapporto all'entità del numero di soggetti da assistere in via indiretta ed alle condizioni reddituali

accertate. Anche per detti programmi le famiglie potranno ricorrere ad enti, associazioni ed organizzazioni non lucrative di utilità sociale anche di volontariato, per l'elaborazione ed attuazione del progetto.

#### *Piani personalizzati (2° comma, lettera l-ter)*

Per soggetti con disabilità permanente e con grave limitazione dell'autonomia personale non superabile con ausili tecnici e che ne facciano richiesta gli enti locali, preferibilmente i comuni di residenza, d'intesa con le Aziende sanitarie locali, predispongono progetti individuali di aiuto, riabilitazione e di reinserimento sociale per il recupero e lo svolgimento di una o più funzioni essenziali alla vita indipendente e di relazione, anche a sollievo delle famiglie, a realizzare la piena integrazione nell'ambito familiare e/o sociale con misure di sostegno scolastiche-formative, lavorative, culturali, sportivo-ricreative e di mobilità.

Tale azione dovrà consentire un recupero complessivo della capacità di gestione della vita quotidiana anche nella previsione del "dopo di noi", cioè dal momento in cui da parte dei familiari nessun ulteriore aiuto potrà venire per ragioni di età e di logoramento dei membri su cui grava l'accudimento, per assenza temporanea o per il definitivo distacco naturale, ed infine per difficoltà economiche che non consentono impegni onerosi e prolungati nel tempo.

Per ciascun soggetto il progetto dovrà riportare la valutazione diagnostico-funzionale della disabilità, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi di aiuto alla persona cui dovrà provvedere il comune di residenza con gestione anche indiretta, le potenzialità del nucleo familiare, le modalità di svolgimento delle singole attività di sostegno, gli operatori da impiegare, l'entità della spesa periodica e complessiva da sostenere, a superare le condizioni di emergenza e di esclusione sociale ed eventualmente anche di povertà del nucleo familiare. Detti obiettivi trovano recente riscontro nell'*art. 14 della legge n. 328/2000* e nel Piano sociale nazionale, obiettivo 4 approvato con *D.P.R. 3 maggio 2001*.

Per l'attuazione dei piani personalizzati gli enti locali si potranno avvalere, in regime di convenzione delle organizzazioni no-profit, della cooperazione e delle IPAB, sia nella fase della ricerca ed elaborazione dei progetti che in quelle dell'attuazione con la partecipazione delle stesse famiglie e di personale volontario.

Il protocollo d'intesa stipulato con l'Azienda sanitaria locale dovrà supportare per ciascun programma o piano individuale approvato la congruità delle iniziative rispetto agli obiettivi ed alle condizioni dei soggetti assistiti, i tempi e le modalità di verifica delle prestazioni e la loro efficacia in termini umani, sociali e sanitari.

#### *Valutazione*

All'esame e selezione dei progetti pervenuti si provvederà con l'apporto di costituendo gruppo tecnico interassessoriale sulla scorta dei seguenti elementi di valutazione:

a) livello d'integrazione dei programmi proposti con i servizi sociali e sanitari di base, con le agenzie scolastiche, formative e lavorative;

b) ambito territoriale degli interventi con priorità per i progetti a valenza sovracomunale gestiti sia dai comuni associati che dalle province regionali;

c) previsione di piani personalizzati, anche a contenuto innovativo, di assistenza domiciliare e/o di aiuto personale nel compendio di prestazioni sociali e sanitarie nell'arco della giornata e sino alle 24 ore, di soggetti gravi privi di adeguato nucleo familiare od in grado di prestare il sostegno necessario, con capacità di inserimento nella vita di relazione a carattere sociale, culturale e lavorativa;

d) istituzione e gestione di case-famiglia e comunità alloggio per accoglienza temporanea dei soggetti handicappati al fine di agevolare la destituzionalizzazione e favorirne il rientro e la presenza nel nucleo familiare e contesto di appartenenza;

e) entità della spesa annuale e complessiva e l'eventuale compartecipazione ai costi da parte degli enti locali e delle associazioni ed istituzioni proponenti;

f) partecipazione di istituzioni pubbliche-private nella ricerca ed analisi della domanda sociale proveniente dalle famiglie e nella progettazione dei programmi di interventi, anche personalizzati, con eventuale disponibilità dei medesimi enti all'attuazione per la credibilità delle esperienze maturate e per la radicata territorialità conseguita;

g) idoneità del progetto alla prosecuzione oltre la fase di sperimentazione;

h) livello professionale del personale richiesto a sostegno della quotidiana individuazione dei bisogni delle persone handicappate e di costante adattamento delle risposte.

#### *Soggetti proponenti*

Sono autorizzati alla presentazione di programmi e progetti d'intervento i comuni, singoli ed associati, e le province regionali della durata non superiore al triennio, purché d'immediata esecutività e corredati del piano economico e fabbisogno finanziario, con eventuale previsione di compartecipazione alla spesa a carico dei propri mezzi di bilancio.

I medesimi enti locali possono promuovere ed assicurare la partecipazione del terzo settore e delle IPAB sia nella fase della progettazione delle iniziative che nella successiva attuazione, ricorrendo a forme di aggiudicazione dei servizi che coinvolgano gli stessi organismi nelle procedure di quotidiana identificazione dei bisogni e nella definizione delle singole metodologie degli interventi sulla scorta di elementi di valutazione che privilegino la provata esperienza nel settore di riferimento, la radicata territorialità, la qualità delle prestazioni offerte, la professionalità del personale da impiegare, il coordinamento con i restanti servizi sociali e sanitari, avuto anche riguardo al carattere relazionale delle prestazioni richieste nell'ambito di progetti mirati d'integrazione familiare e sociale delle persone handicappate. In particolare, all'affidamento in convenzione dei servizi riportati nella presente direttiva, gli enti locali debbono procedere, ai sensi delle disposizioni regionali a trattativa privata, non escluso l'affidamento diretto, in favore di enti ed organismi no-profit anche di volontariato ai sensi dell'*art. 38, legge n. 104/1992* sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sotto l'aspetto progettuale ed economico, con prevalenza per il primo, siccome introdotto dalla direttiva comunitaria n. 97/52/C.E. dell'*art. 7 del decreto legislativo n. 157/1995* e delle disposizioni attuative della *legge n. 328/2000, art. 5* (cfr. *D.P.C.M. 30 marzo 2001*).

Disposizioni che complessivamente confermano le procedure già adottate in Sicilia, ai sensi dell'*art. 15, legge regionale n. 4/1996, art. 21, legge regionale n. 22/1996*, ed individuano nella gara ristretta (appalto concorso) e negoziata (trattativa privata) il sistema più appropriato per la valutazione e la valorizzazione degli elementi progettuali e di qualità offerti dall'ente prescelto nell'espletamento del



servizio. Nel l'eventuale impiego anche con attività integrativa di organizzazioni del volontariato debitamente iscritti al registro regionale, nell'espletamento di interventi e servizi pro "h", gli enti locali avranno cura nella convenzione di prevedere modalità di rimborso delle sole spese preventivamente autorizzate e documentate, a conferma della gratuità e solidarietà che caratterizza l'opera dei volontari non avendo apportato la *legge n. 328/2000* alcuna modifica alle disposizioni della *legge n. 266/1991* che esclude qualsiasi corrispettivo per le prestazioni offerte, bensì richiama l'obbligo alla valorizzazione del volontariato nelle forme più opportune di coinvolgimento (cfr. art. 5).

In conclusione il previsto ricorso a forme di affidamento negoziale o meglio a "trattativa privata" finalizzata all'espletamento da parte degli enti ed organismi del terzo settore di compiti intestati agli enti locali, ove non assicurati in ambito familiare, nel rispetto dei principi fissati dall'ordinamento costituzionale, legittima ed individua l'istituto della "concessione" del pubblico servizio nel quale l'ente fornitore in un quotidiano confronto con la pubblica amministrazione è coinvolto nella stessa attività di programmazione e di progettazione del servizio in rapporto all'analisi del bisogno sociale, agli obiettivi predefiniti, alle caratteristiche delle prestazioni offerte ed alla qualificazione del personale impiegato, in conclusione, nella cogestione delle attività sociali.

Mentre la sottoscrizione della convenzione, proprio per le peculiarità delle prestazioni sociali e gli elementi che hanno portato all'individuazione dell'ente gestore, è solo uno dei momenti di cui si compone il processo di affidamento, processo che va, come detto, dalla scelta del fornitore del servizio al confronto sulle finalità ed i contenuti dei progetti, alla verifica ed analisi dei costi ed all'efficacia dell'attività in tema di qualità e di soddisfazione dell'utenza.

Non è, altresì, escluso il ricorso all'appalto concorso (gara ristretta) od alla co-progettazione (*art. 26 decreto legislativo n. 157/1995*) propedeutica allo stesso affidamento per interventi innovativi e sperimentali su cui i soggetti del terzo settore intendono promuovere e scommettere le proprie capacità progettuali (servizi di nuova istituzione o per nuove tipologie di utenza). Le superiori direttive trovano naturalmente applicazione sull'intera area dei servizi e delle attività sociali.

Per progetti di durata biennale o triennale, le richieste di finanziamento dovranno essere specificate per ciascun esercizio di riferimento, significando che, per gli esercizi successivi alla prima annualità (2001), l'erogazione della somma necessaria rimane subordinata all'effettiva disponibilità ai sensi dell'*art. 3, 1° comma, legge n. 162/1998*.

#### *Modalità di presentazione*

I comuni e le province regionali debbono, pena l'esclusione, presentare il progetto proposto nel termine massimo di giorni 45 dalla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana del presente atto d'indirizzo in busta chiusa ed in triplice copia all'Assessorato regionale enti locali, servizio 7°, dipartimento regionale enti locali, tramite inoltro postale ed a mezzo raccomandata con avviso di ritorno od altro mezzo. Ai fini del rispetto del termine farà fede la data del timbro postale, ovvero del bollo di ricevimento in caso di consegna diretta.

Il programma/progetto dovrà essere corredato da:

- 1) istanza di finanziamento a firma legale rappresentanza dell'ente;
- 2) delibera di approvazione del programma e di richiesta del finanziamento;

3) protocollo d'intesa, convenzione od accordo di programma, stipulato con l'Azienda sanitaria locale od Azienda ospedaliera competente e riportante l'approvazione dell'iniziativa e l'impegno ad assicurare le prestazioni sanitarie attraverso i servizi di base e di 2° livello ovvero ospedalieri ad integrazione delle prestazioni socio-assistenziali con contestuale impegno a verificarne i risultati e l'efficacia;

4) per progetti a valenza sovracomunale è necessario accompagnare la superiore documentazione con l'atto d'intesa dei comuni aderenti e l'individuazione dell'ente capofila deputato alla realizzazione del progetto ed alla gestione dei fondi.

All'approvazione e finanziamento dei progetti ammissibili si provvederà entro i successivi 60 giorni con contestuale avvio della procedura di accredito delle somme assegnate nell'ambito delle disponibilità trasferite dal Ministero della solidarietà sociale.