



**ASU FC**  
Azienda sanitaria  
universitaria  
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**AVVISO DI INDIZIONE DI ISTRUTTORIA PUBBLICA  
FINALIZZATO ALLA CO-PROGETTAZIONE  
(D.LGS. 117/2017)**

**SCADENZA: XX.XX.2022 h: 12.00**

**FC22SER044 – AVVISO DI INDIZIONE DI ISTRUTTORIA PUBBLICA  
FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DISPONIBILI ALLA CO-  
PROGETTAZIONE DI ATTIVITA' RIABILITATIVE A FAVORE DI PERSONE  
TITOLARI DI PERCORSI DI CURA PRESSO I CENTRI DI SALUTE MENTALE DEL  
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE E SALUTE MENTALE DI ASUFC, AI SENSI  
DELL'ART.55 DEL D.LGS. 117/2017 E DELLA LEGGE 241/1990**

**Sommario**

Art. 1 – Premessa .....	2
Art. 2 – Normativa di riferimento .....	3
Art. 3 – Finalità del procedimento .....	6
Art. 4 – Oggetto, obiettivi della Co-progettazione e assi progettuali di intervento .....	6
Art. 5 – Durata del Progetto .....	7
Art. 6 – Risorse per la co-progettazione .....	7
Art. 7 – Articolazione in aree territoriali .....	9
Art. 8 – Soggetti ai quali è rivolto il presente avviso / requisiti di partecipazione .....	10
Art. 9 – Tavoli di Co-progettazione .....	11
Art. 10 – Modalità e fasi della procedura di istruttoria pubblica .....	11
Art. 11 – Modalità di presentazione della documentazione richiesta .....	13
Art. 12 – Cause di esclusione .....	13
Art. 13 – Chiarimenti ed informazioni .....	14
Art. 14 – Pubblicità .....	14
Allegati .....	14

## Art. 1 – Premessa

Il Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale", a seguito delle valutazioni operate sull'affidamento dei servizi relativi alla realizzazione di budget di salute nel quadriennio 2017 – 2021, ha ritenuto opportuno procedere alla costruzione di un diverso sistema di opportunità a favore delle persone titolari di percorsi di cura con i Centri di Salute Mentale (CSM) del Dipartimento, prevedendo l'introduzione anche di un nuovo percorso, individuato nello strumento della co-progettazione, ai sensi del D.lgs. 117/2017.

La scelta di questo strumento è finalizzata a incrementare l'offerta di opportunità a favore delle persone titolari di percorsi di cura con i CSM, aumentando la partecipazione delle persone ai contesti di vita e il numero di soggetti del terzo settore coinvolti nei percorsi di cura e ripresa delle persone.

Il presente avviso è stato costruito avendo come criterio fondamentale il radicamento territoriale degli interventi attraverso i processi di collaborazione con gli Enti del Terzo Settore.

È a partire da questa scelta che il vasto territorio aziendale è stato suddiviso in quattro macro aree, caratterizzate da continuità geografica, al fine di favorire l'incontro e la costruzione di sinergie tra partner che operano in territori contigui.

Il tema del radicamento territoriale è essenziale nel lavoro dei CSM perché il lavoro di cura e riabilitazione deve sempre declinarsi in un doppio binario: da un lato i percorsi di cura e ripresa individuali con l'offerta di opportunità riabilitative, dall'altro le attività con le comunità territoriali, allo scopo di contribuire ad incrementare sempre più la capacità delle stesse di essere inclusive.

Il metodo della co-progettazione si configura come strumento utile alla promozione di processi e strumenti di partecipazione e alla valorizzazione delle risorse locali come forma di risposta comunitaria al bisogno, in quanto modalità collaborativa e non competitiva, ispirata al principio di solidarietà e sussidiarietà. Tale metodologia, prevedendo il pieno coinvolgimento dei soggetti del Terzo Settore a partire dal riconoscimento agli stessi delle capacità di analisi e azione, rappresenta un passaggio di innovazione che questo Dipartimento intende perseguire.

La scelta della co-progettazione risponde:

- 1) alla volontà di espandere e rendere sistematica la dimensione della collaborazione tra il servizio pubblico e i tanti soggetti del terzo settore che sono già presenti e operanti sul territorio della vasta Azienda sanitaria;
- 2) alla volontà di realizzare tramite questa collaborazione interventi innovativi in grado di offrire una migliore e più dinamica risposta ai bisogni emergenti.

Adottare uno strumento in linea con gli orientamenti normativi e culturali più recenti in tema di regolazione del rapporto tra ente pubblico e terzo settore - che ha come premessa il riconoscimento a tutti gli attori di capacità di analisi e di azione e soprattutto che pone sullo stesso piano il soggetto pubblico e il soggetto del terzo settore - appare convintamente coerente con il lavoro di deistituzionalizzazione sempre necessario e mai concluso in salute mentale, dove è solo il rapporto di cura, autenticamente giocato alla pari con la persona, a permettere la costruzione delle risposte e delle azioni più adeguate, in una continua dimensione di contrattazione e negoziazione.

In termini metodologici, la scelta di questo strumento intende rispondere a diversi obiettivi:

- promuovere processi di partecipazione e condivisione collettiva tanto nella lettura dei



bisogni, quanto nella costruzione comunitaria della risposta;

- promuovere la pari titolarità di tutti i soggetti che possono porsi come validi interlocutori perché portatori di esperienze e conoscenze diverse;
- superare la tangenzialità delle collaborazioni già esistenti e di significativo valore, per creare relazioni e interazioni stabili;
- operare per la costruzione di una relazione stabile con il territorio, declinato nelle sue specificità locali, a partire dalla consapevolezza che la presenza di una rete sociale – e più in generale, di legami comunitari – rappresenta un fattore di protezione in salute mentale e determina un incremento delle possibilità di ripresa e guarigione per le persone portatrici di disturbo;
- favorire processi di cambiamento culturale e del tessuto sociale delle comunità locali così da contribuire ad una reale trasformazione dei contesti di vita.

## Art. 2 – Normativa di riferimento

- **L'art. 11 comma 1 della legge 7 agosto 1990, n. 241** che consente la partecipazione del soggetto privato al procedimento amministrativo attraverso la conclusione di accordi integrativi o procedurali all'interno dei quali privati e Pubblica amministrazione concordano nel corso del procedimento il contenuto discrezionale del provvedimento. Tale istituto è configurato come strumento di cooperazione tra l'amministrazione e la parte non pubblica, rivestendo la funzione di consentire ai privati l'assunzione di un ruolo propulsivo nel coniugare i diversi interessi in gioco. Il citato articolo sostanzia che l'interesse pubblico può essere in determinate circostanze perseguito in modo migliore attraverso meccanismi collaborativi – consensuali piuttosto che unilaterali/autoritativi.
- **L'art. 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241** che dispone che all'attribuzione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari più in generale da enti pubblici e privati sia esercitata nella forma del procedimento amministrativo, come tale, sottoposta a regole di trasparenza e di imparzialità.
- **Legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22** - Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria, con particolare riferimento agli artt. 2, 9 e 10 che prevede:
  - la valorizzazione dei sistemi integrati di assistenza alla persona anche attraverso forme di collaborazione e partenariato con gli enti del Terzo Settore;
  - La realizzazione del progetto personalizzato della persona attraverso l'individuazione di apposito budget integrato, denominato budget personale di progetto, costituito dal concorso di risorse economiche e di risorse prestazionali rese da tutte le componenti coinvolte;
  - L'individuazione, nell'ambito del budget personale di progetto, di una quota, denominata budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio Sanitario Regionale per sostenere gli oneri di gestione del progetto personalizzato da parte dell'ente del Terzo Settore entro il rapporto di partenariato;
- **Il D.lgs. 117 del 03.07.2017 (c.d. Codice del Terzo Settore)**, il quale, nell'ambito del TITOLO VII "dei rapporti con gli enti pubblici", prevede all'art. 55 che:
  - "1. 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 di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, 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.”

- “2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.”
  - “3. La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui al comma 2.”
  - “4. Ai fini di cui al comma 3, l'individuazione degli enti del Terzo Settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner”.
- **La Sentenza della Corte Costituzionale n. 131/2020** secondo la quale il succitato art. 55 rappresenta *“una delle più significative attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dall’art. 118, quarto comma, Cost., realizzando per la prima volta in termini generali una vera e propria proceduralizzazione dell’azione sussidiaria – strutturando e ampliando una prospettiva che era già stata prefigurata, ma limitatamente a interventi innovativi e sperimentali in ambito sociale, nell’art. 1, comma 4, della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e quindi dall’art. 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 marzo 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell’art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328). L’art. 55 del Codice del Terzo Settore, infatti, pone in capo ai soggetti pubblici il compito di assicurare, «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», il coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo Settore nella programmazione, nella progettazione e nell’organizzazione degli interventi e dei servizi, nei settori di attività di interesse generale definiti dall’art. 5 del medesimo Codice del Terzo Settore”*.  
La chiave di volta di un nuovo rapporto collaborativo con i soggetti pubblici è dunque riconosciuta nella specifica attitudine degli Enti del Terzo Settore a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell’interesse generale.  
*“Gli Enti del Terzo Settore, in quanto rappresentativi della “società solidale”, del resto, spesso costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell’ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un’importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della “società del bisogno”.*



*Si instaura, in questi termini, tra i soggetti pubblici e gli Enti del Terzo Settore, in forza dell'art. 55, un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato: la «co-programmazione», la «co-progettazione» e il «partenariato» (che può condurre anche a forme di «accreditamento») si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un diverso rapporto tra il pubblico ed il privato sociale, non fondato semplicemente su un rapporto sinallagmatico, il modello configurato dall'art. 55 Codice del Terzo Settore, infatti, non si basa sulla corresponsione di prezzi e corrispettivi dalla parte pubblica a quella privata, ma sulla convergenza di obiettivi e sull'aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico."*

- **La legge 11 settembre 2020 n. 120** di conversione con modificazioni del D.L. 16.07.2010 n. 76 (cd. Decreto semplificazioni) che ha introdotto diverse modifiche al codice dei contratti (D.lgs. n. 50/2016) alcune delle quali sono finalizzate a coordinare l'applicazione del codice dei contratti stesso con quello del Terzo Settore; si fa in particolare riferimento agli art. 30 recante principi per l'aggiudicazione e l'esecuzione di appalti e concessioni, all'art. 59 relativo alle procedure di aggiudicazione e all'art. 140 in ordine alla disciplina di settore per l'affidamento dei servizi sociali.
- **Il Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021**, con il quale vengono adottate le "linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni e enti del Terzo Settore negli artt. 55-57 del D Lgs 117/2017 (codice del Terzo Settore)", con le quali viene fornito un quadro di analisi finalizzato a supportare gli enti pubblici nella concreta applicazione degli artt. 55-57 del codice del Terzo Settore, nonché viene puntualmente definita la distinzione tra rapporti collaborativi con gli enti del Terzo Settore e l'affidamento di appalti e concessioni di servizi. In particolare, il suddetto decreto definisce un procedimento amministrativo da seguire in corso di co-progettazione, quale "metodologia ordinaria" per l'attivazione di rapporti collaborativi con il Terzo Settore riferito a specifici progetti di servizio o di intervento.
- **Il Piano Regionale Salute Mentale Infanzia, Adolescenza ed Età Adulta Anni 2018-2020**, approvato con D.G.R. n. 122 del 25 gennaio 2018, stabilisce che i servizi per la salute mentale dell'adulto non sono orientati solamente a un percorso di costruzione della rete di offerta territoriale, di accessibilità e della presa in carico, ma tendono anche a costruire percorsi integrati di cura e di inclusione sociale e a garantire le opportunità di ripresa individuale e di realizzazione dei diritti di cittadinanza. Gli interventi a favore delle persone titolari di percorsi di cura possono essere strutturati sui tre assi abitare, scuola/lavoro e socialità.
- **Le Linee Annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2022, approvate con D.G.R. n. 321 dell'11 marzo 2022**, che definiscono il finanziamento per le attività riabilitative rivolte a persone con problemi di salute mentale, prevedendo che le risorse si indirizzino prioritariamente in attività co-progettate e cogestite con il Terzo Settore.

### Art. 3 – Finalità del procedimento

La finalità del presente procedimento è la realizzazione di progetti a favore di persone titolari di percorsi di cura con i Centri di Salute Mentale del Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale. Attraverso una procedura di co-progettazione, si intende sviluppare proposte di attività sui tre assi della riabilitazione, al fine di:

- Asse abitare: favorire lo sviluppo e la diffusione di forme di abitare alternative alle strutture residenziali;
- Asse lavoro: promuovere percorsi di accompagnamento al lavoro con modalità innovative e alternative al tradizionale strumento del tirocinio inclusivo;
- Asse coesione sociale: sostenere la partecipazione delle persone titolari di percorsi di cura alle realtà sociali dei loro contesti di vita.

Le finalità specifiche sono dettagliate nelle corrispondenti schede di pre-progetto.

La conclusione del procedimento prevede l'individuazione di partner con i quali sviluppare le attività di co-progettazione e successivamente la stipula di un accordo di cogestione per la realizzazione dei progetti.

### Art. 4 – Oggetto, obiettivi della Co-progettazione e assi progettuali di intervento

La co-progettazione ha per oggetto la definizione progettuale di iniziative, interventi e attività complesse da attuarsi in termini di partnership tra l'ente e i soggetti a questo scopo individuati, con la messa in comune di risorse.

La co-progettazione dovrà essere sviluppata tenuto conto:

- dei lotti territoriali indicati al successivo art. 7,
- degli elementi progettuali declinati sui tre assi riabilitativi, come definito nelle schede di pre-progetto allegate:
  - scheda 1 – asse abitare
  - scheda 2 – asse lavoro
  - scheda 3 – asse coesione sociale
- dalle risorse messe a disposizione dall'ente pubblico che possono essere:
  - risorse economiche proprie o di altro soggetto ma comunque destinate al progetto;
  - beni mobili o immobili conferiti nella co-progettazione;
  - risorse umane.

Nel successivo art. 6, nonché nelle schede di pre-progetto allegate, saranno indicate le risorse messe a disposizione dall'Azienda Sanitaria Friuli Centrale.

I progetti riabilitativi personalizzati si sviluppano sui tre assi principali che costituiscono le basi del funzionamento sociale di tutti gli individui: **abitare, lavoro e coesione sociale** come determinanti di salute.

**Asse abitare:** gli interventi possono includere azioni legate alla domiciliarità. Le attività potranno svolgersi presso abitazioni singole o presso gruppi di convivenza con lo scopo di offrire sostegno temporaneo finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita.



**Asse lavoro:** gli interventi in quest'area possono includere azioni volte a promuovere l'autonomia e la partecipazione attiva alla vita di comunità attraverso il lavoro.

**Asse coesione sociale:** gli interventi in quest'area possono includere azioni legate all'obiettivo di costruire/ricostruire relazioni e reti amicali, familiari e sociali. Tali attività hanno lo scopo di sostenere lo sviluppo di abilità e competenze sociali attraverso la partecipazione ad attività culturali, educative, ricreative, sportive organizzate nei contesti di vita delle persone.

Le schede di pre-progetto allegate indicano la condizione di partenza della presente co-progettazione e ne definiscono le finalità, i destinatari, gli obiettivi generali e specifici; tali documenti hanno l'obiettivo di fornire gli elementi essenziali relativi ai contenuti delle progettualità da sviluppare nei tavoli, orientando i partecipanti nella eventuale redazione di proposte di attività da presentare in sede di istanza di partecipazione.

### **Art. 5 – Durata del Progetto**

L'accordo di collaborazione relativo alla co-progettazione, da stipularsi in forma di convenzione tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale e i soggetti selezionati, avrà durata di due anni, dalla data di sottoscrizione, indicativamente con decorrenza 01/01/2023.

Atteso che è in corso una procedura d'appalto per la realizzazione dei servizi riabilitativi a cura dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute e che la gestione separata dei vari fabbisogni aziendali diventerebbe onerosa laddove intervenissero diverse decorrenze contrattuali, si precisa sin da ora che, salvo diverse future determinazioni, la decorrenza effettiva delle convenzioni in esito ai tavoli di co-progettazione de quo sarà determinata in allineamento alla data di avvio dei nuovi contratti stipulati all'esito della suddetta procedura d'appalto.

Al termine del periodo la convenzione potrà eventualmente essere rinnovata per un ulteriore periodo di anni due, previa valutazione sugli esiti delle attività.

### **Art. 6 – Risorse per la co-progettazione**

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale si impegna a mettere a disposizione per la co-progettazione delle attività riabilitative un contributo massimo di € 1.000.000,00 (IVA inclusa) all'anno, per una durata di due anni, eventualmente rinnovabile per analogo periodo.

L'importo complessivo viene suddiviso per aree territoriali, come specificato al successivo art. 7.

Quali ulteriori risorse per il raggiungimento degli obiettivi di cui alla presente procedura, vengono individuati i beni immobili - di proprietà di ASUFC - indicati nei pre-progetti allegati.

L'effettiva distribuzione delle risorse economiche sarà oggetto di determinazione in sede di tavoli di co-progettazione e, pertanto, in sede di redazione delle progettualità definitive che saranno riportate nelle convenzioni sottoscritte con i partner.

Il contributo determinato in esito ai tavoli di co-progettazione dovrà intendersi comprensivo degli oneri economici per la realizzazione delle attività per tutta la durata del Progetto e rappresenterà le risorse che l'Ente metterà a disposizione quale importo massimo rimborsabile per la gestione in partnership degli interventi oggetto di co-progettazione.

A consuntivo, inoltre, l'importo annuale di cui al presente articolo, potrà altresì subire riduzioni qualora le spese sostenute e rendicontate dai partner siano inferiori agli importi indicati in convenzione, anche in ragione delle minori risorse che il partner progettuale abbia di fatto messo

a disposizione del progetto rispetto a quelle previste.

Qualora nel corso della co-progettazione emergessero eventuali nuovi ambiti di intervento, in seguito all'evidenza di nuovi bisogni, che comportino una variazione del budget complessivo, previa verifica della copertura economico-finanziaria, si potrà addivenire – con una ulteriore fase di negoziazione co-progettuale fra i partner - ad una modifica della convenzione che definisce i rapporti tra i partner.

Le risorse di cui al presente Avviso NON equivalgono a corrispettivi per l'affidamento di servizi a titolo oneroso, costituiscono bensì trasferimento di risorse per consentire al/ai partner progettuale un'adeguata e sostenibile partecipazione, priva di scopi di lucro o profitto, alla funzione pubblica sociale e, come tale, il finanziamento assume natura esclusivamente compensativa degli oneri e responsabilità del/i partner progettuale per la condivisione di detta funzione.

Le somme erogate costituiscono quindi contributi ai sensi dell'art. 12 della Legge 241/1990 e ss.mm.ii, come specificato nelle Linee guida approvate con Decreto Ministeriale n. 72/2021 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Per quanto concerne l'inquadramento fiscale delle citate somme si precisa che ai fini dell'Imposta sul Valore Aggiunto (D.P.R. 633/1972 e ss.mm.ii.) le erogazioni previste, avendo carattere sovventorio e non di corrispettivo contrattuale, risultano essere movimentazioni finanziarie fuori campo di applicazione IVA per difetto del presupposto oggettivo.

Tuttavia, qualora in sede di tavolo di co-progettazione dovessero emergere necessità colmabili solo tramite l'instaurazione di un rapporto sinallagmatico, in cui il partner si dovesse trovare a garantire l'esecuzione di prestazioni, tali rapporti verranno assoggettati al corretto trattamento fiscale.

L'ASUFC si dichiara sin d'ora disponibile ad erogare le somme stanziare per il progetto secondo le seguenti modalità:

- un primo acconto – la cui entità sarà concordata durante la fase di co-progettazione - all'atto della sottoscrizione della convenzione;
- successivi contributi, disciplinati nella convenzione, a seguito di rendicontazione delle spese sostenute e relazione descrittiva delle attività svolte nel periodo di riferimento, sulla base di apposito schema di report che verrà elaborato dal Tavolo di co-progettazione.

Le spese ammissibili a cui fare riferimento sono:

1) Spese operative:

- Stipendi, oneri sociali e tasse relativamente al personale dipendente impegnato, sulla base del monte ore effettivamente prestato per le attività progettuali (vanno incluse in questa voce oltre alle figure degli operatori, anche i coordinatori e il personale amministrativo);
- Spese per eventuali consulenti e professionisti esterni;
- Assicurazioni per la responsabilità civile verso i terzi, infortuni;
- Spese di cancelleria;
- Materiali utilizzati per le attività convenzionate, compresi eventuali DPI per il personale;
- Spese per programmi gestionali;
- Spese per formazione e aggiornamento relativamente alle specificità delle attività previste nella convenzione;





- 2) Spese per la mobilità riferite ai mezzi di trasporto utilizzati per le attività convenzionate:
  - Spese per carburanti, assicurazione mezzi, eventuale noleggio mezzi (anche elettrici), manutenzioni mezzi (se messo a disposizione interamente al progetto);
- 3) Spese per la logistica utilizzata per le attività convenzionate:
  - eventuali spese di pulizie e/o sanificazione e relativi materiali;
  - telefono, internet, canoni di noleggio;
  - eventuali spese per affitto di locali e relative utenze;
- 4) Spese generali costi indiretti di gestione e amministrazione, per un massimo del 5% dell'importo complessivo.

I soggetti giuridici sottoscrittori della convenzione assumeranno tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla normativa tempo per tempo vigente.

Le attività oggetto della procedura non comportano rischi di interferenza ai sensi dell'art. 26, D.Lgs. 81/2008, s.m.i. e non sono pertanto previsti oneri per la sicurezza.

#### Art. 7 – Articolazione in aree territoriali

Con riferimento agli obiettivi descritti ai precedenti artt. 3 e 4, la presente procedura si articola in 4 aree territoriali, come di seguito individuate:

	Csm di riferimento	Comuni	Budget assegnato
Area 1	<b>CSM 24h Tolmezzo</b>	Tolmezzo, Amaro, Ampezzo, Arta Terme Cavazzo Carnico Cercivento, Comeglians, Enemonzo, Forni Avoltri, Forni di Sopra, Forni di Sotto, Lauco, Ovaro, Paluzza, Paularo, Prato Carnico, Preone, Ravascletto, Raveo, Rigolato, Sappada, Sauris, Socchieve, Sutrio, Treppo Ligosullo, Verzegnis, Villa Santina, Zuglio	Euro 150.000,00 (IVA inclusa)
	<b>CSM 24h Gemona</b>	Gemona del Friuli, Artegia, Bordano, Chiusaforte, Dogna, Malborghetto Valbruna, Moggio Udinese, Montenars, Osoppo, Pontebba, Resia, Resiutta, Tarvisio, Trasaghis, Venezzone	
Area 2	<b>CSM Tarcento</b>	Tarcento, Attimis, Cassacco, Faedis, Lusevera, Magnano in Riviera, Nimis, Povoletto, Reana del Rojale, Taipana, Tricesimo	Euro 260.000,00 (IVA inclusa)
	<b>CSM 24h San Daniele del Friuli</b>	San Daniele del Friuli, Buja, Colloredo di Monte A., Coseano, Dignano, Fagagna, Flaibano, Forgaria nel Friuli, Majano, Moruzzo, Ragogna, Rive d'Arcano, San Vito di Fagagna, Treppo Grande	
	<b>CSM 24h Cividale del Friuli</b>	Cividale del Friuli, Buttrio, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano	
Area 3	<b>CSM 24h Udine Nord CSM 24h Udine Sud</b>	Udine, Campoformido, Martignacco, Pagnacco, Pasian di Prato, Pavia di Udine, Pozzuolo del Friuli, Pradamano, Tavagnacco	Euro 260.000,00 (IVA inclusa)
Area 4	<b>Csm Codroipo</b>	Codroipo, Basiliano, Bertiole, Camino al Tagliamento, Castions di Strada, Lestizza, Mereto di Tomba, Mortegliano, Sedegliano, Talmassons, Varmo	Euro 330.000,00 (IVA inclusa)
	<b>Csm 24h Latisana</b>	Latisana, Carlino, Lignano Sabbiadoro, Marano Lagunare, Muzzana del Turgnano, Palazzolo dello Stella, Pocenja,	



<b>Csm 24h Palmanova</b>	Porpetto, Precenico, Rivignano Teor, Ronchis, San Giorgio di Nogaro, Torviscosa	
	Palmanova, Aiello del Friuli, Aquileia, Bagnaria Arsa, Bicinicco, Campolongo Tapogliano, Cervignano del Friuli, Chiopris-Viscone, Fiumicello Villa V., Gonars, Ruda, Santa Maria la Longa, San Vito al Torre, Terzo d'Aquileia, Trivignano Udinese, Visco	

I soggetti del Terzo Settore interessati possono partecipare alla co-progettazione:

- per una o più aree territoriali, eventualmente esprimendo una preferenza per il bacino territoriale di uno o più Centri di Salute Mentale;
- per uno o più assi di intervento, all'interno di ogni singola area territoriale.

#### **Art. 8 – Soggetti ai quali è rivolto il presente avviso / requisiti di partecipazione**

Il presente Avviso è rivolto ai soggetti del Terzo Settore, così come definito dal D.P.C.M. 30/03/2001: organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, organismi della cooperazione, cooperative sociali, fondazioni, enti di patronato, altri soggetti privati non a scopo di lucro.

Sono inoltre richiesti i seguenti requisiti di partecipazione:

- presenza nell'ambito territoriale dell'A.S.U.F.C. di una sede operativa;
- possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione, richiamando in analogia, per quanto applicabili, i requisiti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016;
- iscrizione all'apposito Registro, in conformità alla specifica natura giuridica del Soggetto, da almeno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente Avviso (nelle more dell'avvio del Registro unico si applica quanto previsto dall'art. 104 del nuovo Codice del Terzo settore che fa salva la normativa nazionale e regionale esistente);
- per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: regolarità in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
- regolarità in merito all'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro e rispetto delle norme per il diritto al lavoro dei disabili, ove applicabili.

Nell'istanza di partecipazione andranno altresì rese le seguenti dichiarazioni/informazioni:

- impegno a far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti dell'ASUFC (Codice di comportamento attualmente vigente: Codice approvato con Decreto D.G. ex ASUIUD n. 1144 del 19.12.2018);
- impegno ad assicurare, contestualmente alla sottoscrizione della convenzione, il personale dipendente o incaricato, i volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto del presente Avviso, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando l'ASUFC da ogni responsabilità correlata a tali eventi.
- dichiarazione di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- indicazione dei nominativi del legale rappresentante, associati, dipendenti con poteri

- decisionali nel presente procedimento, ai fini del monitoraggio relativo al conflitto di interesse;
- dichiarazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti dell'ASUFC (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, nei confronti del Soggetto interessato al presente Avviso, per conto dell'ASUFC, negli ultimi tre anni di servizio.

## **Art. 9 – Tavoli di Co-progettazione**

La co-progettazione quale metodologia di attività collaborativa non si conclude con il procedimento amministrativo orientato all'avvio del partenariato, ma costituisce lo strumento di regia utilizzato nel corso dello sviluppo dell'intero progetto.

A seguito della valutazione amministrativa circa l'ammissibilità delle istanze, saranno costituiti quattro Tavoli di co-progettazione, uno per ogni area territoriale come individuate al precedente art. 7: il Tavolo rappresenterà lo strumento di costruzione dei progetti esecutivi di intervento e sarà la sede per l'analisi e la ridefinizione in itinere degli sviluppi progettuali quando si manifesti la necessità o l'opportunità di rivedere l'assetto delle attività del progetto.

Il Tavolo di co-progettazione è composto da referenti del Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale e da referenti dei soggetti selezionati. L'attività caratteristica connessa alla co-progettazione si sostanzia in due momenti distinti:

- 1) definizione congiunta del progetto, quale esito del confronto tra ente pubblico e partner. In tale sede viene definito anche il budget finale di progetto correlato al valore delle concrete attività messe in campo. Le sessioni di co-progettazione vengono verbalizzate e, in caso di accordo tra i componenti del Tavolo, il verbale redatto ai sensi dell'art. 11 della L. 241/90 costituisce accordo integrativo del provvedimento finale (c.d. accordo procedimentale).

L'attività del Tavolo di co-progettazione assolve alla fase B) del procedimento di co-progettazione rappresentata nel successivo art. 10.

- 2) formalizzazione del Tavolo di co-progettazione attivo per tutta la durata del progetto che, periodicamente, valuta in modo partecipato il percorso e gli esiti dell'attività e interviene nell'affinamento del progetto in relazione agli elementi emergenti in corso di sviluppo del percorso. Al Tavolo è affidata la definizione del disegno di valutazione del progetto, nonché della misurazione degli esiti delle attività e della eventuale definizione di azioni correttive o migliorative degli interventi al fine di mantenere una stretta aderenza delle risposte ai bisogni espressi.

## **Art. 10 – Modalità e fasi della procedura di istruttoria pubblica**

A seguito della valutazione amministrativa circa l'ammissibilità delle istanze, la procedura si svolgerà in tre fasi distinte:

- A) redazione degli elenchi dei soggetti ammessi ai tavoli di co-progettazione (art. 9);
- B) co-progettazione per la definizione dei progetti finali;
- C) stipula della convenzione tra ASUFC e i soggetti selezionati.

Fase A): verifica amministrativa delle istanze presentate e formulazione degli elenchi dei soggetti ammessi ai quattro tavoli di co-progettazione.

Fase B): redazione dei progetti definitivi attraverso la co-progettazione tra i referenti del Dipartimento delle Dipendenze e Salute Mentale e i referenti dei soggetti selezionati. La procedura definirà nel dettaglio le linee di attività progettuali, con particolare riferimento a:

1. modalità di realizzazione del progetto e coerenza tra obiettivi e azioni
2. modalità di interazione e creazione di rete tra i vari soggetti
3. modalità di attuazione della governance di progetto
4. modalità di revisione del progetto in relazione ai bisogni emergenti in corso di gestione
5. definizione di dettaglio del piano economico con particolare riferimento al valore delle diverse attività implementate.

Fase C): stipula della convenzione tra ASUFC e i soggetti selezionati, che avverrà entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento con cui si procederà all'individuazione definitiva dei partner, all'approvazione dei progetti definitivi scaturiti dalla fase B) e all'approvazione del testo convenzionale definitivo.

Nella convenzione saranno previsti, fra l'altro:

- la durata del partenariato;
- gli impegni comuni e quelli propri di ciascuna parte, incluso il rispetto della disciplina vigente in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- il quadro economico risultante dalle risorse, anche umane, messe a disposizione dall'ente procedente e da quelle offerte dagli ETS nel corso del procedimento;
- le eventuali garanzie e le coperture assicurative richieste agli ETS (tenuto conto della rilevanza degli impegni e delle attività di progetto);
- le eventuali sanzioni e le ipotesi di revoca del contributo a fronte di gravi irregolarità o inadempimenti degli ETS;
- le modalità di erogazione delle somme stanziare;
- i termini e le modalità della rendicontazione delle spese;
- i limiti e le modalità di revisione della convenzione, anche a seguito dell'eventuale riattivazione della co-progettazione.

ASUFC si riserva in qualsiasi momento:

- di chiedere ai partner la ripresa del Tavolo di co-progettazione per procedere all'integrazione e alla diversificazione delle tipologie di attività, alla luce di modifiche/integrazioni o dell'emergere di nuovi bisogni, secondo quanto previsto all'art. 6;
- di disporre la cessazione delle attività e interventi, con preavviso di almeno tre mesi, a fronte di nuove e sopravvenute esigenze dettate anche da eventuale nuova normativa, da diverse scelte dipendenti da atti o accordi territoriali di programmazione, nonché da minori risorse finanziarie.



## **Art. 11– Modalità di presentazione della documentazione richiesta**

Gli Enti del Terzo settore dovranno far pervenire la propria adesione **entro le ore 12.00 del XX.XX.2022** inviandola a mezzo PEC all'indirizzo [asufc@certsanita.fvg.it](mailto:asufc@certsanita.fvg.it) (si prega di inserire nell'oggetto la seguente dicitura: "FC22SER044 – Istanza") ed allegando la seguente documentazione amministrativa:

1. Domanda di partecipazione, redatta secondo il modello allegato al presente Avviso, debitamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante (**Allegato A**)
2. Scheda attività (**Allegato B**): in questo documento vanno indicate le attività proprie dell'ETS e una eventuale proposta progettuale di attività coerenti con le finalità perseguite.

*Si specifica che gli eventuali progetti dovranno essere considerati come proposte e pertanto non saranno vincolanti nella loro attuazione definitiva. Tali proposte, infatti, verranno successivamente ridiscusse in sede di tavoli di co-progettazione, anche alla luce delle altre proposte presentate dai diversi ETS ed in condivisione con le stesse. L'obiettivo, quindi, è quello di creare la maggiore sinergia possibile tra gli ETS ammessi ai tavoli di co-progettazione per il pieno perseguimento degli obiettivi della co-progettazione.*

3. Eventuale Scheda di budget economico (**Allegato C**), contenente il dettaglio delle voci di spesa utilizzate per la determinazione del valore economico della proposta presentata.
4. Scheda fornitore (come da fac-simile **allegato SF**) debitamente compilata e sottoscritta dal legale rappresentante;
5. Patto di Integrità sottoscritto dal legale rappresentante, per quanto compatibile con la presente procedura di Co-progettazione;
6. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante.

È ammessa la sottoscrizione con firma digitale o con firma autografa scansionata.

La proposta dovrà essere esposta, rispettando la sequenza di cui sopra, in un documento della lunghezza massima di 10 facciate formato A4, font Arial, dimensioni 11, interlinea singola.

L'elaborato fornito come stampa deve essere sottoscritto dal legale rappresentante dell'organismo.

Nel caso di raggruppamenti temporanei di più soggetti, l'elaborato dovrà essere sottoscritto dal legale rappresentante dell'Ente capofila se già costituiti, o da tutti i soggetti partecipanti al raggruppamento se non ancora costituiti, e dovrà essere presentato un accordo di partenariato in cui siano chiarite le modalità di collaborazione e di integrazione tra le diverse associate.

## **Art. 12 – Cause di esclusione**

Le domande di adesione al presente Avviso Pubblico saranno escluse nel caso in cui:

- a) Siano pervenute oltre il termine previsto al precedente art. 11;
- b) Siano pervenute in modalità difformi rispetto a quanto previsto al precedente art. 11;
- c) Non siano sottoscritte dal Legale Rappresentante;
- d) Siano carenti dei requisiti di partecipazione previsti;
- e) Si rilevino elementi non veritieri a seguito di successivo controllo;
- f) Siano redatte in maniera incompleta fatto salvo il soccorso istruttorio.

### Art. 13 – Chiarimenti ed informazioni

Eventuali informazioni potranno essere inoltrate alla email: [servizi@asufc.sanita.fvg.it](mailto:servizi@asufc.sanita.fvg.it) entro la data del \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_. Si prega di inserire nell'oggetto della email la seguente dicitura: "FC22SER044: Richiesta chiarimenti".

### Art. 14 – Pubblicità

Il presente Avviso viene pubblicato sul profilo dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale:

- Alla sezione **Bandi di Gara** - <https://asufc.sanita.fvg.it/it/bandi-gara>.
- Alla sezione **Coinvolgimento del Terzo settore** - avvisi e bandi - <https://asufc.sanita.fvg.it/it/amministrazione-trasparente/trasparenza-ASUFC/12-sovvenzioni/03-avvisi-concessioni-terzo-settore.html>

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi dell'art.6 della L. n.241/90 e s.m.i., è il dr. \_\_\_\_\_, Responsabile SOC Beni e Servizi.

\*\*\*

### Allegati

- Modello istanza di partecipazione (Allegato A);
- Scheda attività (Allegato B);
- Scheda di budget economico (Allegato C);
- Schede pre-progetto:
  - scheda 1. - area abitare
  - scheda 2. - area lavoro
  - scheda 3. - area coesione sociale;
- Schema di Convenzione (Allegato D);
- Scheda fornitore (SF);
- Patto di Integrità;
- Codice di comportamento A.S.U.F.C. (Codice di comportamento attualmente vigente: Codice approvato con Decreto D.G. ex ASUIUD n. 1144 del 19.12.2018);
- Informativa Privacy.