

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
SIRACUSA

Cod. Fisc. e P. IVA: 01661590891

AVVISO PUBBLICO

Avviso pubblico per individuare cooperative sociali per la gestione di un PTI attraverso la "manifestazione di interesse" a gestire specifiche iniziative riabilitative sugli assi abitare, formazione-lavoro, socialità

pubblicato all'albo dell'ASP e sul sito web aziendale [www.asp.sr.it](http://www.asp.sr.it).

Con scadenza 04/03/2014

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

rende noto che questa Azienda

INDICE

Un pubblico avviso per costituire una partnership con una o due cooperative sociali per la gestione di un Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI) finalizzato alla dimissione dall'OPG ed alla capacitazione sociale di un utente, secondo l'asse casa, formazione-lavoro, socialità, presso il Comune di Rosolini.

P.O.P.S.N. 2012 - Linea progettuale 11 salute mentale: Titolo 11.1 inclusione sociale dei pazienti dimessi dall'O.P.G. Progetti terapeutici individualizzati.

**Durata e contenuti della cooperazione**

Il progetto individualizzato prevede i seguenti interventi:

**asse casa**

la Coop. Sociale ospiterà il Sig. S.C. presso una struttura residenziale sita nel contesto urbano del comune di Rosolini (Sr), assicurando vitto, alloggio e assistenza con personale adeguato per 24 ore; curerà le dimissioni dell'utente dall'O.P.G., il trasferimento presso la suddetta struttura e la comunicazione della presa in carico all'ambulatorio territoriale salute mentale di Rosolini; provvederà a tenere vivi i contatti dell'utente con la famiglia di origine sita in Noto (Sr) e soprattutto con l'anziana madre; nel caso di impossibilità di quest'ultima a raggiungere la struttura sarà compito del responsabile della struttura o di un suo delegato accompagnare l'utente presso l'abitazione della stessa almeno una volta a settimana;

**asse formazione-lavoro**

Sono compiti della Cooperativa Sociale:

la presenza di un tutor che prenderà conoscenza dell'utente; verrà effettuata la redazione del bilancio di competenze; l'utente verrà inserito in attività formativa-lavorativa per un semplice lavoro manuale attraverso un tirocinio formativo, per 12 ore settimanali; il tutor affiancherà l'utente nella fase della formazione-lavoro e nel raggiungimento e permanenza alla comunità diurna presso la sede dell'ambulatorio di Rosolini sito in via Ronchi n.1.

Il tutor affiancherà l'utente nelle attività programmate al centro diurno comprese le attività esterne sarà impegnato per n.4 ore giornaliere per n.5 giorni, pari a circa 960 ore/anno.

La Coop. Sociale dovrà stipulare polizza RC a favore dell'utente, contestualmente all'avvio dell'attività lavorativa.

**asse socialità**

Sarà di competenza della Cooperativa Sociale:

assicurare la frequenza dell'utente alla comunità diurna c/o presso il CSM sede di Rosolini via Ronchi n.1; inserimento in una dimensione gruppal; frequenza alle attività strutturate finalizzate a:

- stimolare e promuovere le abilità personali;
- migliorare la qualità della vita tramite un'efficace sostegno alla famiglia;
- sviluppo delle modalità di comunicazione e di autocontrollo;

- favorire la formazione di competenza utili ad una maggiore indipendenza ed autonomia;
- controllo e gestione degli stati affettivi ed emotivi.

L'utente frequenterà la comunità diurna, compatibilmente con l'impegno formativo e/o lavorativo, dal Lunedì al Venerdì e i pomeriggi di Martedì e Giovedì.

L'utente parteciperà a gite di un giorno presso siti turistici, per favorire il consolidarsi di rapporti tra i frequentanti il centro, venendosi così a creare un gruppo sempre più coeso e stabile.

Il percorso realizzativo del progetto sarà seguito dal personale secondo una programmazione oraria differenziata che vedrà impegnati un terapeuta della riabilitazione psichiatrica ed uno psicologo, con un impegno orario annuo di 215 ore ciascuno, oltre al tutor dell'asse formazione e lavoro.

E' prevista l'istituzione di una équipe mista tra il CSM di Noto SMA 3 e la/le coop. affidataria/e, finalizzata alla revisione dello stato di avanzamento del progetto e al monitoraggio delle attività, così composta:

**N 2 operatori del CSM**

**N 3 operatori della cooperativa che opera sull'asse formazione-lavoro**

**N 1 operatore della coop. che opera sull'asse casa**

Rilevante aspetto progettuale rappresenta la **comunicazione**:

- La comunicazione interna sarà strutturata attraverso incontri a cadenza settimanale dell'équipe;
- Poiché il centro è concepito come spazio aperto per l'utente, la famiglia e gli amici nonché per tutta la comunità civile che entra in contatto con il centro stesso, sarà attivata la comunicazione con il territorio.

#### Monitoraggio delle attività:

il S.M.A. n.3 provvederà alla valutazione ex ante, in itinere ed ex post. La **valutazione ex ante**, prevista dopo il secondo mese, analizzerà i punti di forza e di debolezza e l'impatto atteso delle azioni previste. La **valutazione in itinere** verificherà la correttezza dell'impostazione, indicando il grado di avanzamento delle attività promosse, le difficoltà incontrate ed i possibili correttivi a cui dar vita per migliorare la performance. La **valutazione degli esiti** avverrà semestralmente **attraverso l'applicazione di specifiche Scale di Valutazione (VADO)**.

La **valutazione ex post**-dalle indicazioni già disponibile delle precedenti valutazioni (ex ante ed itinere), dall'impiego delle risorse, dell'efficacia e dell'efficienza dell'operazione, dai fattori di successo o insuccesso registrati nel corso dell'attuazione, consentirà di orientarsi sulla metodologia attivata nel trattamento riabilitativo in previsione di una risposta appropriata ai bisogni specifici dell'utente e la conseguenziale continuità del progetto per il secondo anno.

#### **Costi per n. 1 anno**

- Per l'asse casa sarà corrisposta la somma di € 800,00/mese quale retta per un totale di € 9.600,00/anno;
  - per l'asse formazione-lavoro sarà corrisposta mensilmente la somma di € 240,00 da trasferire all'utente per l'attività lavorativa svolta (€ 5/ora x 48 ore mensili, per un totale di 576 ore annue) costo totale/anno € 2.880.
  - per l'asse socialità.
    - n. 1 psicologo per 215 ore x € 18/ora per un importo annuo di € 3.870, tutto incluso;
    - n. 1 terapeuta della riabilitazione psichiatrica per 215 ore x € 18/ora per un importo annuo di € 3.870, tutto incluso;
    - n. 1 tutor per l'asse formazione-lavoro e socialità, 960 ore, € 18/ora per un costo complessivo annuo di € 17.280,00.
  - oneri di gestione, assicurazioni, attrezzature per laboratori € 2.500,00.
- Tutti i costi succitati sono comprensivi di IVA se dovuta ed altri oneri.

#### **Requisiti specifici per l'accesso alla convenzione**

Possono accedere alla convenzione:

- cooperative sociali iscritte all'albo regionale nella sezione inabili
- cooperative sociali di tipo A e B ai sensi della legge 381/91 per lo svolgimento di attività finalizzate all'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati;
- cooperative sociali con cui sono state effettuate significative collaborazioni con l'ASP di Siracusa
- coop. sociali che agiscono nell'ambito territoriale del modulo dipartimentale SMA 3 Avola - Noto - Pachino

- Rosolini.

#### **Titoli preferenziali per l'assegnazione della convenzione**

Poichè il progetto terapeutico individualizzato è stato già approvato dal SMA 3, per l'affidamento della convenzione/i sarà considerato titolo preferenziale tra la/e cooperativa/e in possesso dei requisiti specifici:

- 1) maggiore anzianità di collaborazione con l'ASP di Sr;
- 2) ambito territoriale di azione nel Comune di Rosolini e poi negli altri Comuni del modulo dipartimentale SMA 3

#### **Modalità di formulazione delle richieste di partecipazione all'avviso per la stipula della convenzione**

La domanda, redatta in carta semplice e in busta chiusa, recante all'esterno la ragione sociale del mittente, dovrà essere indirizzata al Protocollo Generale dell'ASP di Siracusa e riportare la seguente scritta **"contiene istanza di convenzionamento per cogestione PTI."**

Tale istanza deve essere corredata dalla seguente documentazione:

1) dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi del DPR n. 445/2000, sottoscritta dal legale rappresentante, corredata da copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore, redatta secondo il **modello allegato A al presente avviso**, del quale ne forma parte integrante e sostanziale, a dimostrazione del possesso dei requisiti di ordine generale e per l'accesso alla convenzione;

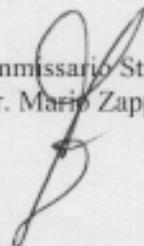
2) dichiarazione sostitutiva, redatta con le modalità di cui al superiore punto 1) nella quale vengano indicate:

- a) le collaborazioni effettuate con l'ASP di Siracusa con l'oggetto e il periodo;
- b) l'ambito territoriale di azione, indicando i Comuni dove è stato effettuata tale collaborazione.

La domanda di partecipazione deve essere presentata entro il giorno 07/03/2014 a tal fine, fa fede il timbro e la data dell'Ufficio Protocollo Generale della ASP. Tale ufficio è aperto dalle ore 9,00 alle ore 13,00 di tutti i giorni feriali e dalle ore 15,00 alle 17,00 del martedì e giovedì, con esclusione della giornata del sabato.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla dr.ssa Danila Rosa tel. 0931 484930 - fax 0931 484798 - e-mail [affari\\_generali@asp.sr.it](mailto:affari_generali@asp.sr.it)

Il Commissario Straordinario  
Dr. Mario Zappia



Modello per le dichiarazioni rilasciate dai soggetti concorrenti in ordine al possesso dei requisiti di partecipazione alle gare ad evidenza pubblica ( art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)

**( N.B. la presente dichiarazione dovrà essere inserita nella busta contenente l'istanza di partecipazione all'avviso )**

OGGETTO DELL'AVVISO PUBBLICO: Avviso pubblico per individuare cooperative sociali per la cogestione di un PTI attraverso la "manifestazione di interesse" a cogestire specifiche iniziative riabilitative sugli assi abitare, formazione-lavoro, socialità

Il sottoscritto ... ..

Nato a ..... il .....

Codice Fiscale \_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

In qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale.....

Con sede legale in ..... Cap. ....

Via .....n. .... Tel.:.....Fax:.....

- consapevole, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art. 71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'associazione da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura di convenzionamento per la quale viene rilasciata, decadrà dalla convenzione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio del servizio, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla ASP di Siracusa ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

## DICHIARA

1) che la cooperativa è iscritta all'albo regionale delle cooperative sociali nella sezione inabili al numero \_\_\_\_\_;

2) che la cooperativa è iscritta nella sezione delle cooperative sociali di tipo \_\_\_\_\_

3) di poter svolgere per Statuto l'attività di cooperazione del servizio in oggetto;

4) che gli operatori che saranno impiegati nell'attività possiedono il titolo di studio richiesto,

5) che la cooperativa si obbliga ad assicurare i propri aderenti volontari o dipendenti secondo le modalità previste dall'art. 4 della Legge n. 266/1991;

6) Che la cooperativa è iscritta nel registro della C.C.I.A.A. per la categoria cui si riferisce il servizio oggetto del convenzionamento:

provincia di iscrizione \_\_\_\_\_

forma giuridica società \_\_\_\_\_

anno di iscrizione \_\_\_\_\_

numero di iscrizione \_\_\_\_\_

capitale sociale \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

codice attività \_\_\_\_\_

numeri di matricola delle posizioni aperte INPS e INAIL \_\_\_\_\_

numero dipendenti \_\_\_\_\_

contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_

soci rappresentati legali, altri soggetti **con potere di rappresentanza** (procuratori ecc.), direttori tecnici:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	residenza	Incarico societario

**DICHIARA INOLTRE**

7) di non aver riportato condanne definitive per reati che comportino l'interdizione dalle attività previste per legge o da pubblici uffici, salvo che sia intervenuta riabilitazione in capo al Legale Rappresentante dell'Ente senza finalità di lucro ovvero ai componenti del direttivo;

8) che nei propri confronti non è pendente né di aver riportato provvedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione ai sensi delle Legge 27 dicembre 1956, n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i. (normativa antimafia);

9) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

10) di non aver riportato Provvedimento di revoca o decadenza di precedenti attività di esercizio anche da parte di altri enti nel territorio nazionale, nel quinquennio precedente la presentazione dell'istanza di convenzionamento;

11) di non aver riportato Condanne definitive per reati non colposi che comportino la condanna a pene restrittive della libertà personale per un periodo complessivamente non superiore a due anni e salvi i casi di riabilitazione o altro atto avente valenza riabilitativa;

12) ai sensi dell'art.7, capoverso 14 della Legge 19 marzo 1990, n. 55, che aggiunge l'art.10 sexies, comma 8, alla legge n. 275/1965, di non versare nelle condizioni previste dal comma 1 dell'art.15 della Legge n. 55/1990 prima citata e s.m.i., di non essere sottoposto a misure di prevenzione, di non essere a conoscenza dell'esistenza a proprio carico di provvedimenti in corso per l'applicazione delle misure di prevenzione, né di una delle cause ostative all'iscrizione negli albi degli appaltatori pubblici fornitori o nell'albo dei costruttori, e di non aver riportato condanne penali né carichi pendenti;

13) che non è stata pronunciata condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva 2004/18/CE.

Letto, confermato e sottoscritto

(località e data) .....

FIRMA DEL DICHIARANTE