

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19
GRAVINA DI CATANIA
095/7447121 - distrettosociosanitario19@gmail.com-
PEC:ufficiopianol328.comunegravinact@legalmail.it

AVVISO PUBBLICO

DISCIPLINARE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ASSOCIAZIONI/ENTI DI PROMOZIONE SOCIALE/ORGANIZZAZIONI A VARIO TITOLO DISPONIBILI AD ATTIVARE FORME SPERIMENTALI DI ASSISTENZA SOCIALE ATTRAVERSO VOUCHER DI SERVIZIO

Art. 1 – DESTINATARI DELL'AVVISO

Il Distretto Socio Sanitario 19, Comune capofila Gravina di Catania, accanto alle procedure di accreditamento di operatori economici previste attraverso l'Albo distrettuale degli organismi sociali accreditati, giusta determina 39 del 6 Febbraio 2020, promuove la costituzione di una long list destinata ad Enti Pubblici o Privati del Terzo Settore, senza finalità di lucro, con personalità giuridica riconosciuta, iscritti ai pubblici registri nazionali o regionali del terzo settore.

A titolo esemplificativo:

- * Registro nazionale delle ONLUS (indicare numero e data)
- * Registro regionale Enti di promozione sociale (indicare numero e data)
- * Registro regionale Associazioni di solidarietà familiare(indicare numero e data)
- * Registro regionale Organizzazioni del volontariato (indicare numero e data)
- * Registro Assistenti familiari (indicare numero e data)

Art.2 - OGGETTO DELL'AVVISO

Obiettivo della long list è quello di coniugare, nella complessa realtà delle politiche sociali, le forme di intervento previste dalla normativa regionale e statale vigente in materia con la necessità di introdurre nuove forme e modalità operative nel settore dell'assistenza sociale.

I soggetti che aderiranno alla manifestazione di interesse dovranno essere integrati nella rete sociale territoriale ed essere, pertanto, in grado di effettuare la presa in carico di soggetti che faranno richiesta di assistenza sociale per bisogni, primari o complessi, di tipo multiforme e diversificato, non riconducibili a servizi attualmente erogati attraverso il sistema dell'accREDITamento distrettuale.

Il presente avviso è pertanto finalizzato a:

- sperimentare forme flessibili di risposta ai bisogni residenziali e semiresidenziali, al fine di adeguare le prestazioni offerte alle mutevoli necessità di soggetti in condizione di fragilità sociale;

- prevedere attività o strumenti adeguati per l'attivazione di percorsi di cambiamento e di sostegno in risposta a problematiche di tipo abitativo e/o connesse a situazioni di svantaggio socio-economico;

- prevedere le forme di inclusione sociale per i portatori di handicap;

- "far emergere" e dare visibilità ad esperienze, già presenti nel territorio distrettuale, con specifico riferimento alla valorizzazione delle iniziative individuali, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto, di reciprocità e di solidarietà organizzata;

Quanto precedentemente detto in relazione alle seguenti tipologie:

**TIPOLOGIA A) SOGGETTI DISABILI (L.104/92 art.3 commi 1,2 e3) -
Servizi di accompagnamento del *Dopo di Noi* - Percorsi a sostegno delle persone
con grave disabilità beneficiarie dei sostegni previsti dalla Legge 112/2016**

Trattasi di percorsi programmati di accompagnamento di soggetti con grave disabilità, per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione quali, a titolo esemplificativo:

- Esperienze brevi - Cicli di weekend fuori casa; - Percorsi finalizzati alla nascita del gruppo appartamento; - Percorsi di deistituzionalizzazione; - Laboratori di vario tipo per favorire l'indipendenza e l'inclusione lavorativa; - Attività di housing sociale per creare condizioni di transizione naturale dal "durante" al "dopo di noi"; - Attività di training sostenuta da un educatore professionale per favorire lo sviluppo dell'autonomia, dell'autodeterminazione e delle competenze personali; - Laboratori di cucina, di animazione socioculturale, teatrali, di arteterapia, di espressione corporea, di musicoterapia, laboratori scolastici, attività ludico ricreative quali ad esempio, campus, grest; - Interventi sociali ed integrativi per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana; - Centri diurni

**TIPOLOGIA B) MINORI/ADULTI/ANZIANI
Servizi e percorsi a sostegno di soggetti/famiglie vulnerabili con rischio accentuato
di marginalità sociale**

Trattasi di percorsi programmati rivolti al sostegno di soggetti che, in possesso di minime risorse di carattere socio-economico, attraversano forme di crisi causate da situazioni contingenti di bisogno quali perdita imprevista del posto di lavoro; separazioni coniugali; famiglie monogenitoriali; neo maggiorenni usciti dai percorsi di accoglienza per i minori; emergenza abitativa - forme di disagio esistenziale – soggetti vittime di tracollo finanziario – soggetti vittime di violenza - etc. Gli interventi richiesti dovranno tradursi in azioni di sostegno alla persona basati su percorsi di accompagnamento allo sviluppo della capacità individuale così da permettere il superamento delle condizioni di fragilità attraverso:

* sostegno delle persone che non riescono a provvedere autonomamente alla soddisfazione dei bisogni primari (banco alimentare, distribuzione di abbigliamento, etc)

* accoglienza per emergenza abitativa, housing sociale per famiglie con minori/anziani (servizi di accoglienza, housing led o housing first.)

* attività di contrasto alla condizione di povertà caratterizzata da privazione ed emarginazione (laboratori espressivi, di animazione socio culturale, teatrali, espressione corporea, musicoterapia, arte terapia, laboratori scolastici, attività ludico ricreative, attività ludico ricreative quali ad esempio, campus, grest, laboratorio di cucina, orto sociale, etc.)

* forme di sostegno psicologico e interventi strutturati per il recupero delle situazioni connesse a forme di disagio esistenziale o da eventi traumatici

TIPOLOGIA C) ADULTI / ANZIANI

Servizi di supporto al disagio sociale

Altri interventi/servizi riconducibili a quelli previsti dal D. Lgs. 147/2017 compatibili anche con il Patto di inclusione previsto dal Reddito di cittadinanza, (fatti salvi il servizio sociale professionale e il segretariato sociale) come di seguito indicato:

- 1) sostegno socio-educativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- 2) servizi di prossimità;
- 3) misure di sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- 4) servizio di mediazione culturale;
- 5) servizio di pronto intervento sociale
- 6) servizi di conciliazione tra tempo di lavoro e tempo di cura
- 7) servizi formativi ed informativi di sostegno alla genitorialità
- 8) servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora
- 9) A.P.L. (agenzia per il lavoro)

Art. 3 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE-

I soggetti che intendono aderire devono possedere quanto dichiarato nella domanda di iscrizione e relative dichiarazioni di cui all'Allegato 1) in particolare :

- Possesso dei **requisiti di idoneità generale**, che attestati tramite la sottoscrizione dei modelli di autocertificazione, l'Ufficio di Piano provvederà a verificare, e precisamente:
 - Assenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
 - Rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii.
- Possesso di **requisiti specifici di idoneità professionale** (iscrizione nei pubblici registri nazionali/regionali):

- PER LE COOPERATIVE SOCIALI (non iscritti Albo accreditamento distrettuale) iscrizione all'Albo Regionale delle cooperative sociali con oggetto sociale affine a quello oggetto del presente avviso
- PER LE ONLUS: iscrizione al registro nazionale delle ONLUS per la categoria affine all'oggetto del presente avviso
- PER LE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE atto costitutivo o statuto con fini istituzionali affini a quelli oggetto del presente avviso ed iscrizione al registro regionale delle APS;
- PER LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO atto costitutivo o statuto con fini istituzionali affini a quelli oggetto del presente avviso ed iscrizione al registro generale o regionale delle organizzazioni volontariato (specificando la/le sezioni di appartenenza A/B/C/D/E)
- PER TUTTI GLI ALTRI ORGANISMI DEL TERZO SETTORE : atto costitutivo o statuto con fini istituzionali affini a quelli oggetto del presente avviso ed iscrizione al relativo registro regionale (Registro reg.le Associazioni di solidarietà familiare/Registro degli assistenti familiari,Albo Enti di formazione professionale,altro.....) ove previsto
- PER I SOGGETTI PRIVATI: iscrizione ad albi, ordini, camera di commercio, ecc., ove previsti....

4 - Possesso dei Seguenti **Requisiti Organizzativi**

4.A - possedere comprovata esperienza da almeno 1 anno nel campo dell'erogazione di servizi o attività per interventi di:

Tipologia A) in favore di persone con disabilità, disabilità grave;

Tipologia B) Servizi di contrasto alla marginalità sociale (minori, adulti, anziani) Percorsi a sostegno di soggetti/famiglie vulnerabili con rischio accentuato di marginalità sociale;

Tipologia C) Servizi di supporto al disagio sociale (adulti - anziani),

come meglio sopra descritti

4.B - dimostrare l'adeguato livello di qualità nella gestione di Servizi o nella realizzazione di prestazioni nelle materie oggetto del presente avviso, attraverso la presentazione di un **PROGETTO TECNICO** relativo al Servizio che si intende gestire e/o alle prestazioni che intendono erogare.

Ciascun **PROGETTO TECNICO** dovrà contenere:

AREA DI SERVIZIO: (individuare l'area A, B, C)

ESPERIENZA DEL SOGGETTO PARTECIPANTE(descrivere le esperienze pregresse oltre quelle indicate nei requisiti di accesso attraverso la produzione di **breve relazione sull'attività svolta nell'ultimo anno di attività**)

QUALITÀ E COERENZA PROGETTUALE (analisi del contesto e descrizione dell'intervento da realizzare - la/le tipologia/e di attività, la metodologia e gli strumenti da utilizzare, in rispondenza dei bisogni del territorio, il Piano di monitoraggio degli interventi e valutazione degli esiti)

QUALITÀ E PROFESSIONALITÀ DELLE RISORSE UMANE esperienze e competenze delle risorse umane coinvolte negli interventi (titoli, qualifiche e anni di esperienza in progetti con attività simili a quelle previste dall'Avviso)

INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ Descrivere gli aspetti innovativi e la sostenibilità della proposta progettuale, rispetto agli strumenti, la metodologia e le strategie di intervento

PIANO DEI COSTI (individuare i costi del progetto sia in termini complessivi che particolareggiati in riferimento anche alle figure professionali utilizzate, indicando il contratto di lavoro di riferimento)

Art. 5 – MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Gli interessati dovranno utilizzare apposito modulo, da compilare in ogni sua parte pena l'esclusione, disponibile on line sul sito www.comune.gravina.di.catania.ct.it e sul sito dei Comuni ricadenti nel Distretto socio sanitario.

La domanda di iscrizione (Allegato SUB C) da inviare esclusivamente via PEC all'indirizzo ufficiopiano1328.comunegravinact@legalmail.it, deve essere firmata digitalmente dal legale rappresentante o da altro soggetto autorizzato, corredata dalla fotocopia di documento d'identità in corso di validità e completa della documentazione richiesta,

con indicazione dell'oggetto: *“Iscrizione alla long list.....”*.

In fase di preliminare dichiarazione di interesse alla long list, le istanze dovranno pervenire **entro il 15 Aprile 2020** ; successivamente la lista sarà oggetto di aggiornamenti.

A seguito della verifica positiva del possesso dei requisiti, verrà proposta la firma di apposito patto di accreditamento, che verrà approvato con successivo provvedimento del responsabile dell'ufficio piano, con cui si disciplinano i rapporti intercorrenti con codesto Distretto socio sanitario 19, a seguito del quale verrà disposta l'iscrizione alla long list.

f.to Il Responsabile dell'UAS

dott.ssa G. Scalia

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19

GRAVINA DI CATANIA

095/7447121 - distrettosociosanitario19@gmail.com -

PEC:ufficiopianol328.comunegravinact@legalmail.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ASSOCIAZIONI/ENTI DI PROMOZIONE SOCIALE/ORGANIZZAZIONI A VARIO TITOLO DISPONIBILI AD ATTIVARE FORME SPERIMENTALI DI ASSISTENZA SOCIALE ATTRAVERSO VOUCHER DI SERVIZIO

AI DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19

di GRAVINA DI CT

Viale Marconi n. 6

GRAVINA DI CT

PEC:ufficiopianol328.comunegravinact@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____

C.F. _____

residente in _____ (cap _____)

Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante del _____

avente sede legale in _____ (cap _____)

Via/Piazza _____ n. _____

e sede operativa in _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.F./P.IVA _____

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

MANIFESTA INTERESSE

AD ISCRIVERSI ALLA LONG LIST DI ASSOCIAZIONI/ENTI DI PROMOZIONE SOCIALE/ORGANIZZAZIONI A VARIO TITOLO DISPONIBILI AD ATTIVARE FORME SPERIMENTALI DI ASSISTENZA SOCIALE

attraverso (ente/Associazione etc.) _____

iscritta al

- ☐ **Registro nazionale delle ONLUS (indicare numero e data)** _____
- ☐ **Registro regionale Enti di promozione sociale - Art.64 L.R.n.9/2015 (indicare numero e data)** _____
- ☐ **Registro regionale Associazioni di solidarietà familiare- Art. 16 L.R .n.20/2003 (indicare numero e data)** _____
- ☐ **Registro generale regionale Organizzazioni del volontariato - Artt.6 e 7 L.R.n.22/94 (indicare numero e data)** _____
- ☐ **Registro regionale Assistenti familiari - Art.2 D.A. n. 807 del 22.04.2010 (indicare numero e data)** _____
- ☐ **Altro (albo, iscrizione Camera di commercio, Ordine prof, ecc) -----**

ALLEGA

- 1) autodichiarazione del legale rappresentante dell' assenza delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del decreto legislativo 50/2016 e ss.mm.ii.
- 2) autodichiarazione del rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii.
- 3) autodichiarazione di iscrizione Albo, ordine professionale, Camera di commercio, con indicazione del numero del decreto al fine di poter effettuare le verifiche;
- 4) Atto costitutivo e Statuto adeguati secondo i contenuti del D.leg.vo n.117/2017
- 5) **PROGETTO TECNICO** relativo al Servizio che si intende gestire e/o alle prestazioni che intendono erogare, secondo le modalità indicate nell'Avviso pubblico al punto 4B.
- 6) dichiarazione del possesso dei **Requisiti Organizzativi di cui al punto 4 dell'Avviso**
- 7) Fotocopia documento di identità in corso di validità
- 8) Dichiarazione di consenso del trattamento dei dati
- 9) Ogni altra documentazione ritenuta utile (allegare)

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

DENOMINAZIONE ENTE

Progetto tecnico

AREA DI SERVIZIO: (individuare l'area A, B, C)_____

1. Esperienza del Soggetto partecipante

(descrivere le esperienze pregresse oltre quelle indicate nei requisiti di accesso attraverso la produzione di **breve relazione sull'attività svolta nell'ultimo anno di attività**)

2. PROGETTO TECNICO DESCRITTIVO DEL SERVIZIO/SERVIZI CHE SI INTENDE ATTIVARE

2.1 Qualità e coerenza progettuale

(analisi del contesto e descrizione dell'intervento)

Descrivere la/le tipologia/e di attività, la metodologia e gli strumenti da utilizzare, in rispondenza dei bisogni del territorio

Piano di monitoraggio degli interventi e valutazione

2.2. Qualità e professionalità delle risorse umane

Esperienze e competenze delle risorse umane coinvolte negli interventi (titoli, qualifiche e anni

di esperienza in progetti con attività simili a quelle previste)

2.3. Innovazione e sostenibilità

Descrivere gli aspetti innovativi e la sostenibilità della proposta di servizio , rispetto agli strumenti, alla metodologia e alle strategie di intervento

2.4. Piano dei Costi (distinto per ciascun servizio proposto)

Piano dei costi

(N.B.: il progetto tecnico dovrà rispettare la dimensione massima di tre pagine)

ALLEGATI

- * Atto costitutivo e statuto adeguati secondo i contenuti del D.leg.vo n.117/2017**
- * Fotocopia documento di identità**
- * Ogni altra documentazione ritenuta utile (allegare)**

firma e data