



AMBITO TERRITORIALE TA/2

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

L'anno **2019** addì **9** del mese di **ottobre**, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, nella sede del **Comune di Massafra**, sono presenti i seguenti **Soggetti sottoscrittori**:

l'Ambito Territoriale TA/2, per il tramite del Comune Capofila, rappresentato dal Sindaco di Massafra, avv. Fabrizio Quarto, in qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale

E

l'Azienda Sanitaria Locale TARANTO, rappresentata dal Direttore S.S. Area Socio Sanitaria, dott. Vito Giovannetti, delegato dal Direttore Generale dott. Stefano Rossi

VISTI

- Legge quadro n. 328/2000 "*Legge di riforma del welfare locale*";
- DPCM 29 novembre 2001 "*Definizione dei Livelli di Assistenza Sanitaria*";
- La l.r. n. 19/2006 e s.m.i. "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia*";
- La l.r. n. 25 del 3 agosto 2006 "*Principi e organizzazione del Servizio Sanitario Regionale*";
- La l.r. n. 26/2006;
- Il Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i. di attuazione della l.r. n. 19/2006;
- Legge Regionale n. 4 del 25 febbraio 2010 "*Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali*";
- Delibera Anac 20/01/2016 n. 32 "*Linee guida per l'affidamento di servizi ad Enti del Terzo Settore ed alle Cooperative Sociali*";
- Codice dei Contratti Dlgs 50/2016 e smi;
- Decreto Direttoriale Inps n. 103 del 15 settembre 2016;
- D.P.C.M. 12-1-2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza
- Codice del Terzo Settore adottato con Dlgs il 3/7/2017 n. 117;
- Protocollo operativo tra ASL Taranto e Ambito TA/2 regolante l'accesso ai Centri Diurni approvato con delibera Coordinamento n. 12 del 30.06.2015;
- Corte di giustizia, Sez. V, 25 gennaio 2016, C-50/2014; Consiglio di Stato, Sez. IV, 14 luglio 2015, n. 3508;
- Tar Puglia Lecce Sez. II, 12 gennaio 2018, n. 32.

PREMESSO che

- la Legge Nazionale n. 328 dell'08.11.2000 "*Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", all'art. 19, comma 1, prevede che "*i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua [...] le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4*";



- che la Regione Puglia ha approvato la Legge Regionale n. 17 del 25.08.2003 sul “Sistema integrato d’interventi e servizi sociali in PUGLIA” al fine di programmare e realizzare sul territorio un sistema integrato di interventi e servizi sociali, a garanzia della qualità della vita e dei diritti di cittadinanza , secondo i principi della Costituzione, come riformata dalla Legge Costituzionale n. 3 del 18.10.2001 e dalla Legge n. 328 del 08.11.2000;
- che successivamente la Regione Puglia ha approvato la Legge Regionale n. 19 del 10 luglio 2006 recante “Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini in PUGLIA”
- che la predetta normativa, diretta alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, individua, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, il “Piano Sociale di Zona” quale strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche per gli interventi sociali e socio-sanitari, con riferimento, in modo particolare, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, di definire, nell’esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sul territorio di riferimento, definito Ambito Territoriale;
- che ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità;
- che i Comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali a livello locale, e che nell’esercizio delle predette funzioni adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione , alla spesa ed al rapporto con i cittadini (art. 16, l.r. n. 19/2006);
- che con **Deliberazione di G.R. n. 2324 del 28/12/2017**, pubblicata sul BURP n. 14 del 26/01/2018, è stato approvato il **Piano regionale delle Politiche Sociali IV triennio (2017/2020)** – Documento tecnico di aggiornamento della programmazione sociale regionale per il quadriennio 2017- 2020, ai sensi della L.R. n. 19/2006, art. 9 e art. 18”, con cui vengono in particolare individuate le priorità strategiche di intervento che costituiscono gli ASSI portanti della programmazione sociale regionale per il triennio 2018/2020 e viene anche definita la composizione del quadro finanziario di Ambito territoriale;
- che con Deliberazione di Coordinamento n. 2 del 12/03/2018 i comuni dell’Ambito Territoriale hanno espresso la volontà di confermare la gestione associata delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali, delegando la gestione al Comune capofila individuato nel Comune di Massafra;
- che in data **08/08/2018**, da parte dei relativi Sindaci, è stata sottoscritta la "**Convenzione per la gestione associata delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali per l’attuazione del piano sociale di zona 2018-2020 dell’Ambito Territoriale di Massafra -Provincia di Taranto**";
- che in data **08/08/2018**, è stato sottoscritto dal Sindaco in qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale e dall'ASL Taranto, nella persona del Responsabile Area Socio Sanitaria, dott. Vito Giovannetti, delegato dal Direttore Generale, avv. Stefano Rossi, l'Accordo di Programma per la realizzazione di un sistema integrato di interventi, servizi sociali e socio-sanitari nel IV Piano Sociale di Zona 2018/2020.
- che con **Deliberazione di Coordinamento n. 20 de 10/08/2018**, a conclusione del percorso di concertazione con le OOSS e con i soggetti del Terzo Settore, è stato adottato il **IV Piano Sociale di Zona a valere sul triennio 2018/2020**
- che, a seguito della Conferenza dei Servizi svoltasi in data 6/09/2018, con **Deliberazione di Consiglio Comunale di Massafra (Ente capofila) n. 49 del 27.09.2018** è stato approvato il IV Piano Sociale di



Zona dell'Ambito Territoriale TA/2 a valere sul triennio 2018/2020, ai sensi dell'art. 8 della Convenzione della gestione associata tra i comuni dell'Ambito (art. 8), allegati alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale

- che con **Deliberazione di Coordinamento Istituzionale n. 9 del 01/08/2019** è stata approvata la riprogrammazione del Piano Sociale di Zona 2018 - 2020 in funzione delle risorse attribuite per la II Annualità (2019);

CONSIDERATO

- che con la **Deliberazione del Coordinamento Istituzionale n. 10 del 01.08.2019** è stato espresso l'indirizzo di erogare il servizio di trasporto assistito mediante convenzioni ex art. 56 del D.Lgs. 117/2017 con Enti del Terzo Settore;
- con **Deliberazione del Coordinamento n. 14 del 02.10.2019** è stato approvato lo schema del presente Protocollo d'Intesa tra l'Ambito T.TA/2 e l'ASL TA.

TUTTO CIÒ PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI,

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE

PROTOCOLLO D'NTESA

per la realizzazione del servizio di Trasporto assistito nell'Ambito Territoriale di MASSAFRA

PREMESSA

Il Trasporto assistito rappresenta uno dei servizi a maggiore impatto sulla comunità territoriale, per il sistema di servizi, strutture, centri che beneficia di questo tipo di prestazione.

Il Servizio rientra tra gli interventi di natura socio-assistenziale previsti dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito TA/2, al fine di consentire alle persone disabili, di raggiungere i Centri Diurni ex art. 60 e 60 ter del Reg. Reg. n. 4/2007 e le strutture a carattere socio-riabilitativo.

Tale Servizio si ispira, in particolare, ai principi della Legge n.104 del 5/2/1992 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap (art.26 comma 2), nonché della Legge Regionale n.19/2006; R.R. Puglia n.4/2007; D.G.R. Puglia n 249/2008; L.R. Puglia n.4/2010.

In particolare, l'art. 46 della Legge Regionale 4/2010, contenuto nell'ambito del TITOLO II DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI, Capo VI Disposizioni in materia di servizi sociali e sociosanitari, prevede quanto segue:

Art. 46 Servizi di trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi

1. Ai fini del contenimento della spesa e per una gestione coordinata e sinergica del trasporto per utenti disabili a fini socio-riabilitativi presso centri pubblici di riabilitazione, ovvero convenzionati con le ASL pugliesi, il servizio viene assicurato dalle aziende sanitarie locali competenti per territorio. La competenza territoriale si definisce sulla base del territorio di residenza del fruitore del servizio.

2. I comuni, associati in ambito territoriale, nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla l.r. 19/2006, concorrono alla copertura degli oneri economici derivanti dall'organizzazione ed erogazione del servizio



di trasporto, in misura non superiore al 60 per cento del costo medesimo, restando a carico della ASL la quota residua di costo.

3. Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, i comuni associati in ambiti territoriali sottoscrivono apposite e preventive intese con la ASL competente per territorio atte a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione e i criteri di accesso al servizio da parte degli utenti, con riferimento ai criteri di compartecipazione al costo definiti in applicazione della normativa nazionale e regionale vigente in materia di valutazione della condizione economica dell'assistito e del rispettivo nucleo familiare.

Il presente Protocollo si propone di definire le modalità di realizzazione del Trasporto in favore di cittadini con handicap grave residenti nei comuni dell'Ambito territoriale TA/2, in modo diverso rispetto a quello sinora effettuato.

In passato e fino alla conclusione della procedura di gara di appalto in corso, il trasporto assistito è stato garantito mediante la ditta di trasporti appaltatrice

L'esigenza di individuare con la presente Intesa degli standard di processo e di gestione del servizio di Trasporto Assistito diversi rispetto a quelli sin d'ora attuati, nasce dall'esigenza di raggiungere l'obiettivo del miglioramento del servizio, calandosi nel contesto territoriale e costruendo il servizio sulla base delle esigenze interne e dei vincoli economici, previa condivisione con tutti gli attori che ne fanno parte.

In data 30 giugno 2011 è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa tra Anci Puglia e Assessorato regionale alle Politiche della Salute, che ha stabilito in modo inequivocabile che il trasporto delle persone disabili verso i Centri riabilitativi convenzionati con le Asl è per il 60% a carico dei Comuni e per il 40% a carico delle Asl.

TITOLARITÀ, ATTIVITÀ E FINALITÀ

Il presente Protocollo intende approfondire e delineare le modalità di organizzazione, gestione ed erogazione del servizio di *Trasporto assistito* che si colloca nel quadro generale di attività che l'Ambito realizza a sostegno delle famiglie con soggetti diversamente abili o persone vulnerabili secondo i principi di sussidiarietà e integrazione tra le risorse istituzionali e di comunità. La titolarità del servizio è individuata nell'ASL TARANTO, *azienda sanitaria locale competente per territorio*. Al fine di assicurare economicità ed efficacia all'azione amministrativa, l'Ambito Territoriale TA/2 sottoscrive con l'ASL TA la presente preventiva intesa con la ASL TA atta a specificare le modalità organizzative del servizio di trasporto, le modalità di gestione, i termini di copertura finanziaria del servizio.

Le finalità principali che si intendono realizzare sono:

- concorrere alla realizzazione del più ampio progetto sociale di vita dei cittadini residenti nei comuni dell'ambito che hanno particolari difficoltà nella mobilità;
- promuovere l'autonomia della persona fragile favorendo la sua permanenza nel contesto sociale di vita e il mantenimento di un adeguato livello di relazione;
- creare una rete di servizi in cui promuovere forme di inserimento sociale con il coinvolgimento del terzo settore e della comunità locale.

Il trasporto assistito (individuale o cumulativo) si svolge nelle seguenti tre forme:



- a) trasporto andata/ritorno per frequenza n. 4 Centri diurni socio-educativo – riabilitativo ex art. 60 Reg.Reg. n. 4/2007 con sede nei quattro Comuni dell’Ambito;
- b) trasporto andata/ritorno per frequenza Centro Alzheimer ex art. 60 ter Reg.Reg. n. 4/2007, con sede a Massafra;
- c) trasporto (individuale) verso strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o convenzionate con il SSR

TIPOLOGIA DI UTENTI

- Minori riconosciuti disabili in situazione di gravità ai sensi della legge n. 104/92, art. 3;
- adulti riconosciuti invalidi con grado di invalidità superiore al 74% e disabili in situazione di gravità ai sensi della legge n. 104/92, art. 3;
- minori ed adulti in attesa di riconoscimento, ai sensi della legge 104/92, per i quali il Dipartimento di Riabilitazione tramite l'UTR attesti la necessità di trasporto a causa di grave disabilità motoria, intellettiva o psicosensoriale sulla base del progetto riabilitativo.

Le richieste devono essere corredate di:

- a) attestazione di handicap, così come definito dall’art. 3 ex Legge 104/92 o, in mancanza di prestazione della relativa istanza all’organo competente;
- b) certificazione di invalidità;
- c) autocertificazione e/o documentazione idonea dell’interessato, dei suoi familiari o di altri conviventi atti tesi a giustificare l’impossibilità ad effettuare il trasporto;
- d) attestato di programma terapeutico riabilitativo, con esplicita indicazione in merito alla durata del trattamento e della modalità continuativa o ciclica;
- e) attestazione ISEE familiare relativo all’anno fiscale precedente alla data di presentazione dell’istanza. Accedono prioritariamente al servizio le persone che richiedono il trasporto prive di rete familiare di supporto o inserite in progetti di intervento sociale;
- f) dichiarazione con la quale l’aspirante beneficiario e i suoi familiari si impegnano ad utilizzare il servizio sino al termine della terapia indicata e dichiarano altresì di sollevare l’Ambito e gli Enti dallo stesso composti, di danni da loro stessi arrecati a cose e/o a terzi.

LISTA DI ATTESA E CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRIORITA’

Sono ammessi di diritto al servizio i soggetti che già ne usufruiscono, in regola con la documentazione richiesta dal presente regolamento e comunque nel limite temporale massimo definito dalla terapia riabilitativa. I nominativi degli aspiranti beneficiari in regola con i requisiti previsti dal presente regolamento saranno inseriti in una lista di attesa. Tale lista di attesa sarà costantemente aggiornata a cura del referente sociale dell’Ufficio di Piano, sulla scorta delle domande pervenute, che verranno valutate secondo i criteri di seguito riportati:

a) difficoltà nell’aiuto parentale (famiglia composta da soli anziani e/o disabili; nuclei monogenitoriali; presenza all’interno della famiglia di un solo adulto con gravi problemi di salute o privo di un mezzo di trasporto personale e familiare, nucleo composto dal disabile e da soli adulti lavoratori e casi analoghi)

punti 2

b) necessità di automezzi attrezzati per gravi difficoltà motorie, accertate sulla base di dichiarazione mediche e/o verbale d’invalidità **punti 2**

A parità di punteggio, sarà data priorità al destinatario del servizio con ISEE familiare più basso.



La lista di attesa per ragioni di *privacy* sarà depositata in atti dell'Ufficio di Piano .

L'ammissione al Servizio viene disposta compatibilmente con le risorse organizzative e finanziarie a disposizione dell'Ambito.

MODELLO ORGANIZZATIVO

Per la realizzazione del Trasporto assistito si prevede un modello organizzativo in cui sono definite le funzioni e i ruoli dell'Ambito, dell'ASL e del Soggetto Attuatore.

Nello specifico:

A. LA PUA (Porta Unica di Accesso) di AMBITO:

- *Informa le famiglie rispetto alle modalità di accesso e di determinazione delle quote di compartecipazione;*
- *raccoglie le domande di accesso al trasporto assistito;*
- *verifica la completezza della documentazione allegata alla domanda, con richiesta di eventuali integrazioni;*
- *trasmette l'istanza ammissibile all'UTR o all'UVM per l'autorizzazione al trasporto;*
- *comunica all'utente l'inammissibilità della domanda se priva dei requisiti necessari.*

B. L'ASL TA, mediante l'UTR per il trasporto presso i Centri Diurni ex art. 60 Reg. Reg. 4/2007 e le strutture riabilitative e mediante il Distretto Sanitario per il trasporto presso Centri Diurni ex art. 60 ter Reg. Reg. 4/2007

- *Rilascia le autorizzazioni al trasporto;*
- *trasmette le stesse all'Ufficio di Piano*

C. L'Ambito, tramite l'Ufficio di Piano,

- *definisce le quote di compartecipazione alla spesa sulla base delle tariffe stabilite dal Coordinamento Istituzionale;*
- *comunica all'utente l'autorizzazione rilasciata dall'ASL e la quota di compartecipazione spettante;*
- *autorizza il soggetto attuatore ad effettuare il trasporto a favore del cittadino attraverso apposita modulistica in cui vengono specificati oltre ai dati anagrafici le modalità i tempi e la destinazione del trasporto da effettuare e con le stesse modalità comunica le variazioni che si possono verificare in itinere;*
- *prende contatto con il soggetto attuatore incaricato in caso sia necessario dettagliare il trasporto, indicando, se conosciute, eventuali problematiche sanitarie e comportamentali;*
- *informa le famiglie rispetto al soggetto attuatore incaricato del trasporto;*
- *riceve le eventuali richieste di modifica del trasporto anche urgenti o dovute ad eventi non prevedibili e provvede a trasmettere al soggetto attuatore il modulo di autorizzazione con la modifica;*
- *riceve dai cittadini e dalle strutture interessate dal trasporto eventuali segnalazioni di reclamo o disservizio, le trasmette al soggetto attuatore entro 3 giorni dal ricevimento;*
- *effettua controlli a campione sul corretto adempimento del servizio, prevedendo un sistema di monitoraggio della soddisfazione dei cittadini attraverso un confronto con le famiglie e con le prevalenti strutture di destinazione (es. Centri Diurni, strutture di riabilitazione, ecc..).*



D. Il Soggetto Attuatore

- *riceve dall'Ufficio di Piano le autorizzazioni dei trasporti e ne cura il coordinamento provvedendo ad effettuare il trasporto richiesto;*
- *provvede a redigere un piano di trasporto che tenga conto:*
 - *della possibilità di accorpare singoli trasporti per destinazioni omogenee;*
 - *dei tempi di viaggio dei singoli cittadini e delle loro caratteristiche personali così come indicato dal Servizio Sanitario;*
- *informa le famiglie rispetto agli orari di massima in cui dovranno farsi trovare pronte;*
- *riceve dai cittadini eventuali richieste di modifica dei trasporti dovuta a eventi urgenti e non prevedibili e ne informa il Servizio Sociale;*
- *si attiva direttamente nei confronti dei cittadini e delle strutture interessate dal trasporto qualora vi siano cambiamenti di orario, di percorso, comunque improvvisi, con riserva di comunicarli al Servizio Sociale appena possibile;*
- *comunica tempestivamente al Servizio Sociale qualsiasi evento rilevante che possa essere accaduto durante il trasporto (esempio liti tra trasportati, incidenti, malori);*
- *si impegna a fornire specifici chiarimenti rispetto alle segnalazioni di disservizio ricevute entro 3 giorni dal loro ricevimento;*
- *trasmette al Servizio la reportistica sulle attività svolte;*
- *provvede a comunicare al Servizio Sociale eventuali reclami ricevuti direttamente dai cittadini o dalle strutture interessate dal linee guida;*
- *in caso di ordinanza di chiusura dei Centri Diurni e del traffico conseguente ad eventi atmosferici (neve), il servizio potrà essere interrotto, informando le famiglie dell'interruzione delle attività;*
- *nel caso i soggetti esecutori del trasporto ravvisino autonomamente eventuali pericoli connessi alla viabilità potranno procedere alla sospensione del trasporto, provvedendo a informare la famiglie e dandone pronta comunicazione al Servizio Sociale.*

MODALITÀ DI AFFIDAMENTO

L'affidamento dei servizi sociali, ovvero sia di quelle attività destinate a "rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita", si colloca all'intersezione fra due discipline, quella relativa all'affidamento degli appalti e delle concessioni di servizi in base alla normativa sui contratti pubblici, applicabile – sia pure con numerose deroghe – anche a tale settore, e quella specifica relativa agli enti del Terzo settore, che costituiscono la categoria di operatori che per vocazione e tradizione più di frequente ambisce ad erogare tali servizi.

Nell'ambito della stessa disciplina degli appalti pubblici, i servizi sociali, così come i servizi sanitari, sono comunque sottoposti a un regime speciale. Nel vigente Codice, tali servizi erano fra quelli di cui all'allegato II B, cui si applicavano esclusivamente alcune disposizioni, oltre ai principi generali di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza e proporzionalità. Oggi, il Codice dei contratti pubblici prevede, per tali ed altri servizi, una soglia di rilevanza comunitaria nettamente più elevata di quella per gli altri servizi e vi dedica un apposito capo, radicalmente modificato dal Correttivo, che detta una disciplina specifica. Le ragioni della specialità della materia all'interno del Codice vanno ricercate, per un verso, nello scarso interesse transfrontaliero di tali servizi, cosa che comporta appunto l'applicazione di una soglia di rilevanza comunitaria più elevata di quella ordinaria. Per un altro verso, i servizi alla persona "sono prestati all'interno di un particolare contesto che varia notevolmente da uno



Stato membro all'altro a causa delle diverse tradizioni culturali” e sono pertanto meritevoli di un regime *ad hoc*.

Fra le “tradizioni culturali” del nostro Paese vi è sicuramente quella relativa al ruolo degli enti del Terzo settore nella gestione di tali servizi, valorizzato anche dall’art. 45 della Costituzione, che riconosce “la funzione sociale della cooperazione a carattere di mutualità e senza fini di speculazione privata”. In tale contesto, non deve stupire che il Codice dei contratti pubblici non esaurisca le modalità di erogazione dei servizi alla persona. Accanto all’affidamento a terzi con un appalto o una concessione di servizi, infatti, è possibile l’utilizzo di altri strumenti, come la gestione mediante il convenzionamento, basato sul modello dell’accreditamento, e le convenzioni con le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale, oggi disciplinate dall’art. 56 del Codice del Terzo settore, che consente alle amministrazioni pubbliche di sottoscrivere tali convenzioni, se più favorevoli rispetto al ricorso al mercato. A tali ipotesi si affianca la co-progettazione di progetti innovativi e sperimentali di servizi, interventi e attività complesse, di cui all’art. 55 del Codice del Terzo settore, che prevede il coinvolgimento dell’ente del privato sociale in partenariato sin dalla fase di definizione progettuale dei servizi.

Come chiarito dalla delibera ANAC 20 gennaio 2016, n. 32 recante “Linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali”, la scelta tra i vari strumenti è rimessa alla scelta discrezionale, ma motivata, dell’Amministrazione procedente, e ciò anche in seguito all’approvazione del nuovo Codice dei contratti. Nel quadro normativo vigente, dunque, la materia si trova ad essere regolata tanto dal Codice dei Contratti Pubblici, quanto dal recente Codice del Terzo Settore, adottato con d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, ed è quindi attuale la questione del coordinamento fra le due discipline.

Gli Enti sono incentivati e anzi sollecitati dal quadro normativo all’attivazione di convenzioni con associazioni di volontariato locale, data la caratterizzazione locale e il rilievo territoriale del servizio di trasporto assistito, che prevedano:

- inclusione degli interlocutori nella rete integrata dei servizi;
- collaborazione fra soggetti pubblici e del privato sociale;
- individuazione di risorse comuni per l’attuazione di progetti e obiettivi condivisi.

Si parla infatti di garanzia di correttezza e legalità, che punta a favorire *‘la massima partecipazione dei soggetti privati’ ai percorsi di inclusione progettuale territoriale*.

Tali considerazioni trovano fondamento nelle suddette riflessioni, in particolare il ricorso a questo tipo di processi consente:

- una declinazione più efficace del modello e del progetto di servizio, collegato a circostanze contestuali e commisurato alle risorse presenti sul territorio;
- la massima apertura a tutti i soggetti possibili attuatori del servizio di trasporto assistito, di riferimento in ambito locale, ed il rispetto delle prescrizioni di non discriminazione, trasparenza e pubblicità previste dalla recente disciplina ‘alleggerita’ di matrice comunitaria;
- una selezione qualitativa degli interlocutori, in modo da individuare quelle organizzazioni con l’appropriata capacità operativa.

Con la l. n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” è stato confermato che, proprio attraverso la procedura di convenzione ed esercitando le attività previste nel proprio statuto, le associazioni di volontariato svolgono un ruolo attivo e di primaria



importanza anche nella programmazione degli interventi insieme a enti locali, Regioni e Stato. La stessa Corte di Giustizia Europea, con sentenza del 29 Novembre 2007, ha riconosciuto la piena legittimità degli affidamenti convenzionali, se collegati al rimborso delle attività sostenute, secondo il principio di economicità, efficienza e non sovra compensazione dei costi sostenuti, affinché non vi sia corrispettivo né onerosità del rapporto tale da giustificare la tipologia di affidamento.

D'altra parte, l'attività delle associazioni di volontariato è priva di alcun connotato di lucro anche indiretto, e realizza il principio di solidarietà, veicolando le risorse tecniche per il perseguimento dei fini istituzionali della solidarietà sociale. La capillare diffusione sul territorio delle associazioni di volontariato e delle strutture del volontariato, consente di gestire il servizio utilizzando in modo razionale il complesso delle risorse di uomini e di mezzi disponibili, limitando al massimo le distanze da percorrere ed i tempi degli interventi, riducendo anche in questo modo i costi. **Si può quindi supporre che tale modalità organizzativa del servizio, avvalendosi dell'attività di volontariato e a fronte del solo rimborso delle spese effettivamente sostenute senza remunerazione e margini di profitto imprenditoriale, conduca anche ad un risparmio significativo di costi.** Per quanto esposto, il ricorso in via prioritaria alle associazioni di volontariato rappresenta una modalità di organizzazione del servizio idonea a garantire il conseguimento degli scopi generali abbinati ad una opportuna efficienza gestionale.

In merito ai rapporti economici con l'organizzazione di volontariato che procederà a firmare apposita convenzione, l'articolo 17 comma 3 del Codice del Terzo Settore sancisce che **l'attività del volontariato non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario e il comma 2 dell'articolo 56 del Codice stabilisce espressamente che le convenzioni possano consentire esclusivamente il rimborso, da parte delle amministrazioni alle organizzazioni ed alle associazioni di volontariato, delle spese effettivamente sostenute e documentate; ai sensi dell'art. 56 comma 4 del Codice è ammesso un rimborso dei costi indiretti, determinato limitatamente "alla quota parte imputabile direttamente all'attività oggetto della convenzione"** con esclusione di "qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico e simili".

REQUISITI NECESSARI ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI TRASPORTO ASSISTITO

L'ASL TA e l'Ambito Territoriale TA/2 che intendono attivarsi per l'individuazione di idoneo soggetto con cui stipulare idonea convenzione, devono attenersi a quanto stabilito ai sensi dell'art.56 del Codice del Terzo Settore:

- *"l'individuazione delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale con cui stipulare la convenzione è fatta nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, mediante procedure comparative riservate alle medesime."*
- *Le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale devono essere in possesso dei requisiti di moralità professionale, e dimostrare adeguata attitudine, da valutarsi in riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione, da valutarsi anche con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari";*



Affinché le organizzazioni e associazioni possano firmare una convenzione con una PA, sono tenute a rispettare i sotto elencati requisiti, ai sensi della vigente normativa recentemente introdotta dal più volte richiamato Codice del Terzo settore:

1. l'iscrizione da almeno sei mesi nel "registro unico nazionale" (ovviamente a decorrere dalla operatività di tale nuovo registro; durante il periodo transitorio vige l'articolo 101 comma 3 del Codice, quindi valgono le attuali iscrizioni nei registri regionali);
2. il possesso di requisiti di moralità professionale, in particolare non devono trovarsi in nessuna delle condizioni preclusive previste all' art.80 del D.lgs.50/2016 e s.m.i.;
3. il poter dimostrare "adeguata attitudine" da valutarsi con riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come "concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione", capacità da valutarsi anche con riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del Codice);
4. l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario (articolo 17 comma 3 del Codice), il comma 2 dell'articolo 56 del Codice stabilisce espressamente che le convenzioni possano consentire esclusivamente il rimborso, da parte delle amministrazioni alle organizzazioni ed alle associazioni di volontariato, delle spese effettivamente sostenute e documentate;
5. ai sensi dell' art.18 del Codice le Associazioni devono garantire adeguata copertura assicurativa ai propri volontari contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi;
6. ai sensi dell' art. 56 comma 4 del Codice è ammesso un rimborso dei costi indiretti, determinato limitatamente "alla quota parte imputabile direttamente all' attività oggetto della convenzione" con esclusione di "qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico e simili".

L'affidamento dei servizi in favore delle associazioni di volontariato, come detto, comporta l'esclusiva erogazione di un rimborso spese opportunamente rendicontato. La modalità di rimborso delle spese sostenute deve quindi essere prestabilita in ambito convenzionale e può comprendere la rendicontazione dei costi diretti effettivamente sostenuti, oltre ad eventualmente una quota di costi indiretti collegata allo svolgimento dell'attività. Si sottolinea inoltre che il trasferimento economico da parte dell'ente all'associazione relativo al servizio non deve superare il rimborso delle spese sostenute; in alternativa la corresponsione costituirebbe una contropartita configurante una effettiva onerosità della prestazione. La costruzione di un sistema di attribuzione specifica di costi può risultare complesso ed è una dimensione collegata all'organizzazione del servizio stesso.

CRITERI DI SELEZIONE

Il Servizio di trasporto assistito è suddiviso in 4 lotti: ogni lotto è costituito dal servizio di trasporto di persone disabili residenti in uno dei quattro Comuni per tutte le tipologie di servizio, di seguito specificate (Strutture di riabilitazione, Centri diurni, Centro Alzheimer), precisamente:

- LOTTO N. 1 – MASSAFRA;
- LOTTO N. 2 – MOTTOLA;
- LOTTO N. 3 – PALAGIANO
- LOTTO N. 4 – STATTE

Ai fini della selezione, saranno utilizzati i seguenti criteri riconducibili a quattro profili:

- RISORSE UMANE



- **RISORSE TECNICHE E STRUMENTALI**
- **ORGANIZZAZIONE INTERNA E DEL LAVORO**
- **RADICAMENTO TERRITORIALE ED ESPERIENZA DEL SETTORE**

A. Risorse umane

Per l'effettuazione del servizio di *Trasporto assistito* descritto in questo documento è necessario che le associazioni indichino attraverso evidenze:

- il nome/numero delle persone che intendono impiegare nel servizio;
- la formazione specifica da questi ricevuta sulla comunicazione/relazione con gli utenti e i loro familiari;
- la formazione specifica da questi ricevuta sui temi delle persone con disabilità/non autosufficienza fisica e mentale e sulla movimentazione in sicurezza delle persone non autonome;
- l'adozione di un sistema efficace di monitoraggio dell'idoneità alla guida e delle scadenze del relativo titolo abilitante (patente) per coloro che vengono impiegati in tale mansione

B. Risorse tecniche e strumentali

Per l'effettuazione del servizio di *Trasporto assistito* descritto in questo documento è necessario che le associazioni indichino attraverso evidenze:

- la disponibilità e l'idoneità di un numero sufficiente di veicoli da impiegare, anche in via non esclusiva, nel servizio;
- l'elenco dei veicoli descritti con targa, tipologia, n. posti, titolo di possesso (comodato, leasing, proprietà ecc.);
- l'evidenza delle revisioni obbligatorie effettuate, degli adempimenti fiscali e della copertura assicurativa in corso di validità a copertura anche dei rischi per il trasportato;
- l'adozione di un sistema efficace di monitoraggio dell'idoneità del veicolo al trasporto dei beneficiari secondo le diverse necessità operative e di contesto ambientale e climatico

C. Organizzazione interna e del Lavoro

Per l'effettuazione del servizio di *Trasporto assistito* descritto in questo documento è necessario che le associazioni indichino attraverso evidenze:

- un referente del servizio
- l'adozione di un sistema di programmazione del servizio

D. Radicamento territoriale ed esperienza nel settore

Per l'effettuazione del servizio di *Trasporto assistito* descritto in questo documento è necessario che le associazioni indichino attraverso evidenze:

- la rete o gli altri riferimenti sul territorio con i quali si sviluppano sinergie e collaborazioni utili al servizio di trasporto assistito;
- l'esperienza maturata nel servizio specifico o in altri servizi di accompagnamento e di relazione di prossimità;

MODALITÀ DI RIMBORSO

Il modello di gestione prevede un rimborso delle spese all'associazione che si basa sull'individuazione di voci specifiche, di seguito fornite a titolo esemplificativo :

SPESE PER ASSICURAZIONI E BOLLO

- Assicurazioni responsabilità civile mezzi utilizzati per il servizio



- Assicurazione responsabilità civile verso terzi relativa ai mezzi e alle risorse utilizzati per il servizio
- Spesa per bollo automezzi utilizzati per il servizio
- Altre spese per il servizio

SPESE PER IL PERSONALE

- Spese per il personale dipendente, nei termini previsti dalla normativa vigente
- Rimborso spese sostenute dai volontari impiegato nel servizio
- Quota parte dell'acquisto divise utilizzate nel servizio e di eventuali dipendenti addetti al servizio
- Spese per formazione ed aggiornamento del personale relativamente alla specificità previste per l'accompagnamento sociale
- Altre spese per il servizio (purché inequivocabilmente riconducibili al servizio stesso)

SPESE PER AUTOMEZZI

- Spese per carburanti, lubrificanti e materiali sostenuti per il servizio
- Manutenzione ordinaria meccanica ed elettronica dei mezzi destinati al servizio
- Pulizia esterna ed interna degli automezzi destinati al servizio
- Ammortamento finanziario di competenza, eventuale noleggio e leasing relativi al servizio
- Altre spese inerenti gli automezzi per il servizio (purché inequivocabilmente riconducibili al servizio stesso)

SPESE GENERALI

- Spese generali di competenza (utenze, energia, internet, acqua, tasse comunali, telepass)
- Eventuali affitti, interessi su mutui e ammortamento immobili destinati al servizio
- Spese di cancelleria
- Spese per attrezzature di ufficio
- Altre spese per il servizio (purché inequivocabilmente riconducibili al servizio stesso)

L'esperienza di affidamento del *Trasporto assistito* al volontariato realizzata mediante la costruzione di processi condivisi si rivela la più consona sia a livello tecnico che normativo.

La possibilità di effettuare convenzionamenti nonché di riconoscere un rimborso collegato all'attività rappresentano i punti di forza di un processo che vede il volontariato come unico interlocutore per lo svolgimento del servizio di *Trasporto assistito*, il quale a seconda della propria capacità organizzativa, può apportare al sistema anche risorse in proprio, aumentando il valore aggiunto del processo di inclusione del volontariato nel tessuto sociale territoriale.

TITOLARITÀ DELLA PROCEDURA DI SELEZIONE E ONERI FINANZIARI

L'Ambito T. predispone gli atti per la selezione delle Associazioni e Organismi di Promozione Sociale (ETS) prenotando la spesa stimata per la realizzazione del servizio su Fondi del IV Piano Sociale di Zona (2018 - 2020) e assume l'impegno di spesa necessario per i rimborsi per il 60 % della spesa. L'Asl assume l'impegno di spesa per il 40% della spesa al fine del rimborso all'Ambito in virtù della sua competenza.

DURATA E VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO D'INTESA



1. Il presente Protocollo decorre dalla data di attivazione del servizio mediante le nuove modalità di erogazione mediante le Associazioni di volontariato e fino a diverse determinazioni delle parti che lo sottoscrivono.

2. Il Protocollo può essere revisionato dai firmatari, previa verifica congiunta, in relazione all'andamento e ai risultati, nonché in funzione di eventuali Leggi, Regolamenti o Delibere (nazionali, regionali ed aziendali) che possano determinarsi nel periodo di decorrenza e durata, a modifica o integrazione della legislazione ad oggi in vigore in materia.

Letto, confermato e sottoscritto

Massafra, 09 ottobre 2019

PER L'AMBITO TERRITORIALE TA/2

Il Sindaco del Comune di Massafra – Presidente del Coordinamento Istituzionale

Avv. Fabrizio Quarto

(firmato digitalmente)

PER L'ASL TARANTO

Il Direttore S.S Area Socio Sanitaria

dott. Vito Giovannetti

(firmato digitalmente)