

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.1741 DEL 31/12/2025

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Patrizia Benini, nominato con D.P.G.R.V. n. 19 del 26/02/2024, coadiuvato dai Direttori:

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| - dott. Flavia Dal Bosco | Direttore Amministrativo |
| - dott. Viviana Coffele | Direttore Sanitario f.f. |
| - dott. Felice Alfonso Nava | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari |

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

OGGETTO

APPROVAZIONE DELLE CONVENZIONI CON GLI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE 2025–2028 – AREA SALUTE MENTALE.

Note per la trasparenza: con il presente provvedimento si intende approvare le convenzioni con i soggetti del Terzo Settore per la realizzazione dei progetti budget di salute 2025-2028 – Area Salute Mentale.

Il Direttore di UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Premesso che:

-La Regione del Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024 ha approvato le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

-L'obiettivo del Budget di Salute (di seguito BdS) è "favorire la maggiore integrazione possibile delle persone nel territorio e nella vita attiva ad essa legato, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, anche come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. Tale strumento mira a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.

-Il BdS si fonda su un programma terapeutico personalizzato all'insegna della massima integrazione e flessibilità d'intervento dei servizi sanitari e sociali, con, tra gli altri obiettivi, quello di non considerare il ricovero in una struttura sanitaria come prima scelta, ma potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo. [...] La centralità della persona nel suo contesto di vita è il punto di partenza di questo nuovo approccio al welfare e ai servizi socio-sanitari." (DGR 1364/2024)

-Il BdS comporta un necessario coordinamento tra enti pubblici e soggetti privati, si propone l'obiettivo della piena integrazione tra servizi sociali e sanitari, secondo l'architettura di supporto dei Piani di Zona, con il coinvolgimento degli Enti Locali e delle organizzazioni private in un'ottica di sussidiarietà e complementarietà.

-Il BdS prevede tre ambiti di intervento:

sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione;

sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro;

interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

-Le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del BdS nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale

Il Proponente: Il Direttore UOC Direzione Amministrativa Territoriale dott. Alessandro Ferronato

suggeriscono di coinvolgere una gamma di attori il più possibile ampia ed eterogenea, a condizione che sia ben coordinata, di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025 e di adottare "la co-progettazione, procedura attraverso la quale enti pubblici ed enti privati non lucrativi condividono obiettivi, azioni, interventi, risorse economiche, perseguendo, congiuntamente finalità di interesse generale".

-La scelta di utilizzare lo strumento della co-progettazione dei servizi del Terzo Settore trova giustificazione nel riconoscimento del Terzo Settore quale sub-sistema complesso in grado di sostenere meglio le logiche di sviluppo del sistema dei servizi.

-In quest'ottica l'Azienda ULSS 9 Scaligera intende promuovere un'esperienza di welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti operanti sul territorio.

-La partecipazione del Terzo Settore ai processi di co-progettazione dei servizi si rileva fondamentale per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte fornite, nonché per consentire un adeguato utilizzo delle risorse, garantendo la gestione secondo i criteri di efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, ed equità per accesso alle prestazioni.

Considerato che:

-con Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 23/05/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha recepito il finanziamento regionale di euro 354.106,00 di cui al Decreto della Regione del Veneto n. 23 del 14/04/2025;

-con Deliberazione del Direttore Generale n. 830 del 01/07/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha attivato la sperimentazione triennale dello strumento del Budget di Salute dando avvio alla procedura ad evidenza pubblica e ha approvato l'Avviso pubblico finalizzato a raccogliere la candidatura da parte degli ETS interessati a partecipare alla co-progettazione;

-con Deliberazione del Direttore Generale n. 984 del 08/08/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha prorogato i termini di presentazione delle domande di partecipazione dal 21/08/2025 al 05/09/2025.

-la sperimentazione triennale dei progetti di BdS riguarda i seguenti ambiti:

Ambito dell'ABITARE

Ambito dell'AFFETTIVITÀ E SOCIALITÀ

Ambito della FORMAZIONE E LAVORO

-con Deliberazione del Direttore Generale n. 1138 del 15/09/2025 è stata nominata la Commissione per la valutazione delle proposte progettuali (DDG 830 / 2025 - Allegato 1 – art. 7).

-con Deliberazione del Direttore Generale n. 1203 del 24/09/2025 è stato preso atto dei verbali della Commissione di valutazione e dell'elenco degli ETS invitati a partecipare al Tavolo di co-progettazione, stabilendo altresì di incaricare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale di istituire il Tavolo di co-progettazione e di invitare a parteciparvi gli Enti del Terzo Settore di seguito elencati, le cui proposte progettuali sono state valutate dalla Commissione ammissibili e idonee:

-per l'Ambito dell'ABITARE:

MILONGA Società Cooperativa Sociale; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus;
ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-per l'Ambito dell'AFFETTIVITÀ E SOCIALITÀ:

AIMSAM di Verona ODV; LA TATA; CERCATE Cooperativa Sociale; MILONGA Società Cooperativa Sociale;
NISSA APS; SAPORI DA ASCOLTARE; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus;

ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-per l'Ambito della FORMAZIONE E LAVORO:

CERCATE Cooperativa Sociale; MILONGA Società Cooperativa Sociale; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-con nota Prot. n. 0169206 del 25/09/2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale ha costituito il Tavolo di co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore.

Richiamati:

-il primo comma dell'art. 55 del Codice del Terzo Settore che recita: "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";

-l'art 119 del D.lgs. 267/2000 che prevede la possibilità di stipulare accordi di collaborazione, nonché convenzioni con soggetti pubblici e privati al fine di favorire una migliore qualità dei servizi prestati;

Viste le Linee Guida n. 17 di ANAC "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali" approvate dal Consiglio dell'Autorità con deliberazione n. 382/2022, che al punto 2.1 prevedono l'estraneità all'applicazione del Codice degli Appalti delle forme di co-progettazione attivate con Enti del Terzo Settore e, al punto 2.3 prevedono la tracciabilità dei relativi flussi finanziari;

Preso atto che:

-lo schema di convenzione con gli ETS è stato trasmesso al Presidente della Commissione Regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) e alla Regione Veneto - Direzione Programmazione Sanitaria area sanità e sociale, con nota prot. 0170902 del 29/09/2025, integrata con nota prot. 0189249 del 27/10/2025;

-a seguito di richiesta mail della CRITE sono state trasmesse le bozze di convenzione di ogni ETS con il relativo progetto e la bozza della deliberazione di approvazione delle stesse;

-con nota prot. 0663799 del 09/12/2025 il Direttore della Commissione Regionale per l'investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), ha espresso parere favorevole con alcune prescrizioni;

Considerato che il DSM ha conseguentemente previsto:

il numero di percorsi attivabili garantendo la congruità ed equità di distribuzione delle progettualità nei quattro distretti della AULSS 9, considerato anche l'obiettivo di favorire la deistituzionalizzazione;

gli indicatori annuali di processo e di esito per UOC e DSM in conformità alle prescrizioni della CRITE sopra richiamate;

il numero medio di progetti attivabili in ogni UOC distinti per area e specificato le attività di massima in capo sia al DSM/UOSD sia agli ETS, definendo infine la quota sanitaria articolata per livello di intensità ed ambito nel limite del budget assegnato con Decreto n. 23 del 14/4/2025 della Direzione Programmazione Sanitaria;

Tenuto conto che, in ossequio alle indicazioni della CRITE:

-le Convenzioni e la bozza di provvedimento di approvazione delle stesse sono state inviate, con le integrazioni

richieste, alla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto in data 24/12/2025 nota prot. 0224901/25;

-la Direzione Programmazione Sanitaria, con nota prot. 0694451 del 24/12/2025 ha rappresentato che dall'esito della verifica effettuata risultano ottemperate le indicazioni della CRITE e che pertanto l'Azienda Ulss 9 Scaligera può procedere alla sottoscrizione delle convenzioni per la realizzazione dei progetti di Budget Di Salute entro il 31/12/2025;

Ritenuto pertanto:

-di dare atto che il finanziamento relativo ai "Progetti Budget Di Salute – area salute mentale" di cui al Decreto della Regione Veneto n. 23 del 14/04/2025, è stato recepito con deliberazione dell'Azienda Ulss 9 Scaligera n. 637 del 23/05/2025;

-di approvare le convenzioni con i soggetti del Terzo Settore per la realizzazione dei progetti budget di salute 2025-2028 – Area Salute Mentale di seguito elencati e che allegate al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante:

-per l'Ambito dell'ABITARE:

MILONGA Società Cooperativa Sociale; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-per l'Ambito dell'AFFETTIVITÀ E SOCIALITÀ:

AIMSAM di Verona ODV; LA TATA; CERCATE Cooperativa Sociale; MILONGA Società Cooperativa Sociale; NISSA PAS; SAPORI DA ASCOLTARE; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-per l'Ambito della FORMAZIONE E LAVORO:

CERCATE Cooperativa Sociale; MILONGA Società Cooperativa Sociale; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-di dare atto che le attività di cui alle allegate Convenzioni rientrano nei LEA;

-di dare atto che non vi sono sovrapposizioni con altri finanziamenti nazionali/regionali/comunali;

-di dare atto che non vi sono sovrapposizioni con altri interventi/attività dell'Ulss espletati mediante gare di appalto;

-di dare atto che non vi sono attività sovrapponibili ad attività già in carico al Comune o ai nuovi ATS;

-di approvare lo schema di accordo per la nomina del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del regolamento UE 2016/679, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

-di incaricare il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale della sottoscrizione delle suddette Convenzioni;

-di incaricare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale del coordinamento generale con riferimento alle progettualità con i soggetti del Terzo Settore per la realizzazione dei progetti budget di salute – Area Salute Mentale per tutta la durata dei progetti 2025-2028;

-incaricare la UOC Direzione Amministrativa Territoriale della pubblicazione del presente provvedimento sul sito Internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Tutto ciò premesso e considerato;

Propone l'adozione del provvedimento sotto riportato.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria del provvedimento anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e nazionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazioni aziendali;

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario nonché del Direttore dei Servizi Socio- Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1.di dare atto che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2.di dare atto che il finanziamento relativo ai "Progetti Budget Di Salute – area salute mentale" di cui al Decreto della Regione Veneto n. 23 del 14/04/2025, è stato recepito con deliberazione dell'Azienda Ulss 9 Scaligera n. 637 del 23/05/2025;

3.di approvare le convenzioni con i soggetti del Terzo Settore per la realizzazione dei progetti budget di salute 2025-2028 – Area Salute Mentale di seguito elencati e che allegate al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante:

-per l'Ambito dell'ABITARE:

MILONGA Società Cooperativa Sociale; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-per l'Ambito dell'AFFETTIVITÀ E SOCIALITÀ:

AIMSAM di Verona ODV; LA TATA; CERCATE Cooperativa Sociale; MILONGA Società Cooperativa Sociale; NISSA PAS; SAPORI DA ASCOLTARE; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.;

-per l'Ambito della FORMAZIONE E LAVORO:

CERCATE Cooperativa Sociale; MILONGA Società Cooperativa Sociale; MONTEVERDE Cooperativa Sociale di Solidarietà onlus; ASSOCIAZIONE DON GIUSEPPE GIRELLI; SPAZIO APERTO Società Cooperativa a.r.l.,

4.di dare atto che le attività di cui alle allegate Convenzioni rientrano nei LEA;

5.di dare atto che non vi sono sovrapposizioni con altri finanziamenti nazionali/regionali/comunali;

6.di dare atto che non vi sono sovrapposizioni con altri interventi/attività dell'Ulss espletati mediante gare di appalto;

7.di dare atto che non vi sono attività sovrapponibili ad attività già in carico al Comune o ai nuovi ATS,

8.di approvare lo schema di accordo per la nomina del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del regolamento UE 2016/679, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

9.di incaricare il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale della sottoscrizione delle suddette Convenzioni;

10.di incaricare il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale del coordinamento generale con riferimento alle progettualità con i soggetti del Terzo Settore per la realizzazione dei progetti budget di salute – Area Salute Mentale per tutta la durata dei progetti 2025-2028;

11.di incaricare la UOC Direzione Amministrativa Territoriale della pubblicazione del presente provvedimento sul sito Internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Il Direttore Sanitario f.f.
dott. Viviana Coffele

Il Direttore Amministrativo
dott. Flavia Dal Bosco

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
dott. Felice Alfonso Nava

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Patrizia Benini

CONVENZIONE CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE 2025-2028

TRA

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 Scaligera (di seguito Azienda ULSS 9 Scaligera) con sede legale a Verona in Via Valverde 42 – 37122 Verona (C.F. 02573090236), nella persona del Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 887 del 14/07/2025;

E IL SOGGETTO PARTNER DEL TERZO SETTORE ETS CAPOFILA

- A.I.T.SA.M. DI VERONA ODV con sede a Verona, via Bertoni 6 – CAP 37122 città Verona – CF 93034540232 / PI 93034540232;

IN RETE CON

- MILONGA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE;
- POLISPORTIVA NIEVO - VERONA;

nella persona del rappresentante legale pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Premesso che:

- La Regione del Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024 ha approvato le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

- L'obiettivo del Budget di salute (di seguito BdS) è *“favorire la maggiore integrazione possibile delle persone nel territorio e nella vita attiva ad essa legato, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, anche come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. Tale strumento mira a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.*

- *Il BdS si fonda su un programma terapeutico personalizzato all'insegna della massima integrazione e flessibilità d'intervento dei servizi sanitari e sociali, con, tra gli altri obiettivi,*

quello di non considerare il ricovero in una struttura sanitaria come prima scelta, ma potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo. [...] La centralità della persona nel suo contesto di vita è il punto di partenza di questo nuovo approccio al welfare e ai servizi socio-sanitari.” (DGR 1364/2024)

- Il BdS comporta un necessario coordinamento tra enti pubblici e soggetti privati, si propone l'obiettivo della piena integrazione tra servizi sociali e sanitari, secondo l'architettura di supporto dei Piani di Zona, con il coinvolgimento degli Enti Locali e delle organizzazioni private in un'ottica di sussidiarietà e complementarietà.

- Il BdS prevede tre ambiti di intervento:

- sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione;
- sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro;
- interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

- Le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del BdS nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale suggeriscono di coinvolgere una gamma di attori il più possibile ampia ed eterogenea, a condizione che sia ben coordinata, di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025 e di adottare *“la co-progettazione, procedura attraverso la quale enti pubblici ed enti privati non lucrativi condividono obiettivi, azioni, interventi, risorse economiche, perseguendo, congiuntamente finalità di interesse generale per le dinamiche aggregative e innovative che è in grado di attivare, si presta a fornire lo scheletro entro cui strutturare e ospitare il metodo del Budget di salute. Quest'ultimo, infatti, sottende rapporti collaborativi, integrati, e, infine, può essere l'esito di una concertazione tra diversi stakeholder, i quali trovano un giusto equilibrio nell'ambito di procedure amministrative capaci di valorizzare adeguatamente l'apporto di tutti i soggetti coinvolti.”*

- La scelta di utilizzare lo strumento della co-progettazione dei servizi del Terzo Settore trova giustificazione nel riconoscimento del Terzo Settore quale sub-sistema complesso in grado di sostenere meglio le logiche di sviluppo del sistema dei servizi.

- In quest'ottica l'Azienda ULSS 9 Scaligera intende promuovere un'esperienza di welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti operanti sul territorio.

- La partecipazione del Terzo Settore ai processi di co-progettazione dei servizi si rileva fondamentale per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte fornite, nonché per consentire un adeguato utilizzo delle risorse, garantendo la gestione secondo i criteri efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, ed equità per accesso alle prestazioni.

Considerato che:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 23 maggio 2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha recepito il finanziamento regionale di euro 354.106,00 di cui al Decreto della Regione del Veneto n. 23 del 14/04/2025;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 830 del 01/07/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha attivato la sperimentazione triennale dello strumento del Budget di Salute dando avvio alla procedura ad evidenza pubblica e ha approvato l'Avviso pubblico finalizzato a raccogliere la candidatura da parte degli ETS interessati a partecipare alla co-progettazione;
- La sperimentazione triennale dei progetti di BdS riguarda i seguenti ambiti
 - Ambito dell'ABITARE
 - Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
 - Ambito della FORMAZIONE E LAVORO
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 984 del 08/08/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha prorogato i termini di presentazione della domanda di partecipazione dal 21/08/2025 al 05/09/2025.
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1138 del 15/09/2025 è stata nominata la Commissione per la valutazione delle proposte progettuali (DDG 830 / 2025 - Allegato 1 – art. 7).
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1203 del 24/09/2025 si è preso atto del verbale della Commissione di valutazione e dell'elenco degli ETS da invitare a partecipare al Tavolo di co-progettazione con l'obiettivo di elaborare i progetti di massima da attuare in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire.
- con nota Prot. n 0169206 del 25/09/2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera il Direttore del Dipartimento Salute Mentale ha istituito il Tavolo di co-progettazione e ha invitato gli Enti del Terzo Settore a parteciparvi.
- con nota Prot. n. 066379 del 09/12/2025 il Presidente della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) ha comunicato che, nella seduta del 02/12/2025, la Commissione ha espresso parere favorevole alla presente convenzione con la richiesta di aggiornamento rispetto ad alcune indicazioni/prescrizioni fornite ed inserite nell'art. 7BIS.

Richiamata la Proposta Progettuale presentata in risposta all'Avviso pubblico e registrata al protocollo dell'Azienda ULSS9 Scaligera con il n. 0156523/2025, conservata agli atti, e la scheda sintetica del Progetto di Budget di Salute denominato

GRUPPI AMA – BENESSERE INTEGRATO – SPORTELLO INTEGRATO DI ASCOLTO E TUTELA

affidente all'Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

che allegato alla presente Convenzione ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Richiamati:

- L'art. 118 quarto comma della Costituzione, introdotto dalla legge costituzionale n. 3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione, che ha riconosciuto il principio di sussidiarietà orizzontale, accanto a quello di sussidiarietà verticale, ai fini dell'esercizio delle funzioni amministrative.

- Il D. Lgs. n.117/2017 "Codice del Terzo settore a norma dell'art. 1 comma 2 della L.106/2016" e, in particolare, l'art. 55 c. 1-3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm. ii. che prevede, 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, la possibilità per le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni, di coinvolgere Enti del Terzo Settore attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, finalizzati a soddisfare bisogni definiti, mediante l'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Ravvisata l'opportunità e la sussistenza dei presupposti nel caso specifico di applicare le norme in materia di procedimento amministrativo di cui all'art 11 comma 1 della L. 241/90 e s.m.i., con l'obiettivo di regolamentare e definire le modalità di interazione fra il soggetto partner e l'Azienda ULSS 9 Scaligera e l'art 119 del D.lgs. 267/2000 che prevede la possibilità di stipulare accordi di collaborazione, nonché convenzioni con soggetti pubblici e privati al fine di favorire una migliore qualità dei servizi prestati;

Viste le Linee Guida n. 17 di ANAC "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali" approvate dal Consiglio dell'Autorità con deliberazione n. 382/2022, che al punto 2.1 prevedono l'estraneità delle forme di co-progettazione attivate con Enti del Terzo Settore all'applicazione del Codice degli Appalti e al punto 2.3 la tracciabilità dei relativi flussi finanziari.

Tutto ciò premesso e considerato si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto ed obiettivi

La presente Convenzione regola il rapporto di partenariato basato sulla messa in comune e integrazione, anche sul piano organizzativo e operativo, di risorse pubbliche e private, monetarie e non, e sull'assunzione reciproca da parte del pubblico e del privato sociale

delle responsabilità della gestione dei servizi e degli interventi riferiti ai progetti di Budget di salute di cui all'Allegato A della DGR 1364 del 25/11/2024.

Ambito della AFFETTIVITA' E SOCIALIZZAZIONE

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

- a) sviluppo di abilità per l'inclusione comunitaria, attraverso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività a valenza espressiva, sportiva, socio relazionale e cura del benessere fisico anche attraverso il sostegno al trasporto se necessario;
- b) attività sul territorio che permettano alle persone di riappropriarsi della conoscenza e dell'utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza del proprio ambiente di vita. Le esperienze all'interno del proprio tessuto sociale (vicinato, quartiere...) consentono la ricostruzione di una rete sociale, l'accompagnamento e l'acquisizione di autonomie negli spostamenti e di sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione;
- c) attività di integrazione attraverso spazi di interrelazioni gruppali dedicati o già aperti alla cittadinanza, con particolare attenzione al tempo libero (fine settimana, periodi di vacanza...);
- d) promozione e realizzazione di eventi aperti alla cittadinanza.

Costituiscono allegati e parte integrante e sostanziale del presente accordo i Progetti di cui alle schede sintetiche qui allegate da realizzarsi secondo quanto dettagliato nel Progetto di Budget di salute individualizzato, costruito in base ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire con riferimento al singolo utente e formalizzato in UVM. Il Progetto di Budget di Salute si attiva in favore delle persone prese in carico dal Dipartimento Salute Mentale. L'equipe curante/inviante del Centro Salute Mentale propone l'intervento dopo aver condiviso con l'utente, i suoi familiari e/o l'Ads e l'ETS gli obiettivi del trattamento terapeutico-riabilitativo da realizzare nel contesto dell'area o aree individuata/e, secondo i criteri di priorità definiti, in linea con quanto previsto dalla DGR 1364/2024 Allegato A.

Articolo 2 – Impegni delle parti dell'accordo di collaborazione: obblighi dell'ETS Capofila e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera

Con la sottoscrizione della presente Convenzione le parti assumono gli impegni loro derivanti dal rapporto instaurato con il medesimo atto, di cui all'art. 1, per la co-progettazione dei servizi, interventi e attività di cui all'articolo stesso e per l'attuazione degli stessi in partenariato pubblico/privato sociale e in logica di sussidiarietà.

L'ETS capofila, in conformità ai progetti di massima, che allegati alla presente Convenzione ne costituiscono parte integrante e sostanziale, e ai progetti individualizzati di Budget di salute centrati sulla persona e formalizzati in UVMD, co-costruiti insieme a tutti gli attori coinvolti (ETS e altri partner di progetto, istituzioni locali, famiglia, ...) in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire, si impegna a:

- assumere il coordinamento dei vari interventi e attività anche con poteri di rappresentanza dei partner;
- coordinare i partner nella realizzazione delle azioni progettuali;
- essere interlocutore privilegiato in ordine ai risultati dei progetti, ai tempi di realizzazione, ad eventuali richieste di rimodulazione ed audit fissati dalla Azienda ULSS 9 Scaligera;
- partecipare agli incontri di coordinamento e monitoraggio dei singoli progetti di BdS con l'équipe inviante, con l'utente e con i familiari;
- relazionare in merito ai progetti realizzati ogni qualvolta venga richiesto dall'équipe curante e rendicontare puntualmente le spese sostenute conservando le pezze giustificative.

L'équipe curante / inviante del Centro Salute Mentale dell'Azienda ULSS9 Scaligera competente per territorio, acquisita l'autorizzazione del Direttore dell'UOC Psichiatria e del Responsabile della UOSD Gestione dei percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali, propone il progetto di BdS e condivide con l'utente, i suoi familiari e/o l'Ads gli obiettivi del trattamento terapeutico-riabilitativo da realizzare nell'ambito d'intervento individuato. L'équipe curante / inviante definisce la presa in carico dell'utente nel Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI), attiva l'intervento e coordina gli incontri con l'ETS per la co-progettazione del progetto di Budget di salute individualizzato. L'attivazione dell'intervento è formalizzata a seguito dell'incontro in UVMD di tutti i soggetti istituzionali (Comune, altri Servizi ULSS, altri Enti) e non (utente, familiari, ETS). Il Verbale UVMD, approvato e sottoscritto da parte della persona interessata o del suo legale rappresentante e da tutti gli altri soggetti coinvolti, riporta nel dettaglio: aree di competenza e di attività di ogni soggetto; risorse sanitarie e sociali e loro modalità di gestione; durata del progetto; momenti di monitoraggio e valutazione; eventuale rimodulazione.

Gli uffici amministrativi dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, in collaborazione con il Responsabile della UOSD Gestione dei percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali, verificano la rendicontazione tecnica ed economica presentata dall'ETS capofila nei tempi e nei modi previsti dalla presente Convenzione e provvedono al rimborso delle spese ammesse a rendicontazione a condizione che siano idoneamente documentate.

Articolo 3 - Obblighi dell'ETS Capofila e dei partner della rete

L'ETS capofila realizza il Progetto di Budget di salute in collaborazione con i partner della rete, secondo quanto dettagliato nella stesura del progetto individualizzato formalizzato nel verbale UVMD.

Inoltre, l'ETS capofila e i partner della rete metteranno a disposizione le risorse aggiuntive di co-finanziamento (risorse economiche, beni strumentali, risorse umane, professionali, volontariato, attività e prestazioni, formazione del personale, coordinamento, ...). Le risorse di co-finanziamento non potranno essere inferiori al 10% del finanziamento del Progetto di Budget di salute.

Nella realizzazione del Progetto l'ETS capofila e i partner di rete dovranno provvedere a quanto segue:

- rispetto della normativa, previdenziale, assicurativa e relativa alla sicurezza, riferita al settore di impiego. In particolare, tutto il personale utilizzato nelle attività dovrà essere assicurato a norma di legge contro gli infortuni, le malattie, l'assistenza e quant'altro contemplato dall'applicazione del contratto collettivo di lavoro e da eventuali contratti territoriali;
- gli ETS e, per loro tramite, i dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo, si impegnano, pena la risoluzione del rapporto con l'ente, al rispetto degli obblighi di condotta previsti nel DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e nel codice di comportamento dell'azienda ULSS 9 Scaligera, per quanto compatibili;
- in ossequio all'art. 1, comma 125 della legge 4 agosto 2017, n. 124, che prevede che le associazioni, le Onlus e le fondazioni che intrattengono rapporti economici con le pubbliche amministrazioni debbano pubblicare, entro il 28 febbraio di ogni anno, nei propri siti o portali digitali, le informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque a vantaggi economici di qualunque genere ricevuti, per un valore complessivo uguale o maggiore ad euro 10.000,00, dalle medesime pubbliche amministrazioni nell'anno precedente, l'ETS capofila si impegna alla predetta pubblicazione e a comunicare all'Azienda ULSS 9 Scaligera il link ove dette informazioni sono pubblicate;
- l'ETS capofila e i partner di rete si assumono ogni responsabilità sia civile che penale derivatagli ai sensi di legge nell'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo. In ogni caso, ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale impiegato, ai cittadini utenti nonché ai terzi o al proprio personale per fatto imputabile all'ETS capofila o ai partner di rete durante l'espletamento del progetto, sarà imputata all'ETS capofila e ai partner stessi, tenendo al riguardo completamente sollevata l'Azienda ULSS 9 Scaligera da ogni eventuale pretesa risarcitoria di terzi.

Articolo 4 – Condizioni economiche e sistema di rendicontazione delle spese

In considerazione del livello di intensità del bisogno stabilito dall'équipe curante, della durata e dell'ambito dell'intervento sono di seguito precisate le quote sanitarie massime per i Budget di salute:

AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

Budget di salute per un intervento della durata di 12 mesi

LIVELLO 1 = euro 4.000,00

LIVELLO 2 = euro 6.000,00

LIVELLO 3 = euro 8.000,00

Il Budget di salute è soggetto a rimodulazione in riduzione con riferimento alla durata del progetto (se inferiore ai 12 mesi) o all'eventuale rivalutazione in itinere degli obiettivi e dei risultati attesi.

Il rimborso previsto per i progetti BdS che saranno effettivamente realizzati avverrà fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento. I costi ammissibili possono essere ricondotti, a titolo esemplificativo, alle seguenti voci:

- Spese per il personale (rimborso costo del personale impiegato nel progetto; rimborso spese sostenute dai volontari; assicurazioni responsabilità civile volontari impiegati nel servizio, ...)
- Acquisto di beni di consumo giustificati dagli obiettivi finali del singolo progetto
- Rimborso chilometrico riferito agli spostamenti degli operatori nell'accompagnamento dell'utenza; 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
- Tutti i costi connessi alla realizzazione del progetto, concordati e coerenti con gli obiettivi definiti, se correttamente rendicontati.

Le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di BdS verranno rimborsate a seguito della presentazione da parte dell'ETS capofila di tutta la documentazione richiesta (rendicontazione tecnica ed economica) completa degli idonei documenti giustificativi delle spese ammesse a rendicontazione.

Il rimborso avverrà a seguito dell'approvazione della rendicontazione stessa da parte dell'Azienda ULSS9 Scaligera.

Tutti i costi rendicontati dovranno essere compatibili con la normativa vigente ed in particolare con le disposizioni del D. Lgs 3 luglio 2017, n.117 e ss. mm. ii. "Codice del Terzo Settore".

Si sottolinea che il budget finanziato costituisce trasferimento di risorse per consentire agli ETS 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 dell'ETS capofila e dei partner di rete per la condivisione di detta funzione. Per la sua natura compensativa e non corrispettiva, le risorse monetarie pubbliche saranno erogate solo a titolo di copertura e rimborso dei costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dai soggetti co-progettanti. Anche le risorse messe a disposizione a titolo di co-finanziamento devono corrispondere a costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dall'ETS capofila o dai partner di rete.

Si precisa, altresì, che le spese che gli ETS attuatori sosterranno per la realizzazione del progetto, in quanto soggette a rimborso, devono intendersi comprensive di IVA, se e nella misura in cui è dovuta, ai sensi della normativa vigente.

L'ETS Capofila si fa carico di coordinare le azioni realizzate dall'intera rete di partner e di trasmettere all'Azienda ULSS 9 Scaligera un'unica rendicontazione tecnica ed economica e la relativa richiesta di liquidazione (DUF).

Articolo 5 - Durata

La Regione Veneto con nota prot. 0663799 del 09/12/2025 ha stabilito che la Convenzione debba avere durata di dodici mesi a valere dalla data di sottoscrizione, in attesa che la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo, ciascuna per gli ambiti di competenza, elaborino le linee guida (definizione di un catalogo di attività, modalità omogenea di determinazione delle unità di costo standard-ucs-, determinazione di prezzi di riferimento, modalità di controllo qualitativo ed economico dei servizi erogati) che saranno sottoposte alla CRITE entro il 30/09/2026.

In caso di cessazione dell'attività dell'ETS capofila, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 6 - Eventi modificativi e cause di risoluzione della Convenzione

La presente Convenzione si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'ETS previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le prestazioni previste dalla presente Convenzione all' art. 1, art. 2 e art. 3 o dal Progetto individualizzato Budget di salute definito in sede di UVMD.

Articolo 7 - Adeguamento della Convenzione a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 7 BIS – Aggiornamento di cui alla nota Regione Veneto prot. 0663799 del 09/12/2025

-N. utenti per percorso attivabile: totale, per Area, per UOC

In relazione allo stanziamento annuale, all'interno del Dipartimento Salute Mentale è possibile attivare un numero massimo di 50 progetti con BDS, che saranno suddivisi in 22 progetti nell'area del lavoro, 21 in quella della socialità/affettività e 7 nell'area dell'abitare. La distribuzione all'interno delle tre UOC del DSM, che coprono una popolazione quantitativamente sovrapponibile, sarà di circa 14 progetti per ciascuna.

- Distribuzione delle risorse nel territorio di progettualità BdS come alternativa alla residenzialità psichiatrica

Le progettualità di cui alla presente convenzione garantiscono la congrua distribuzione delle risorse nel territorio e possono rappresentare una alternativa alla residenzialità psichiatrica.

Da un'analisi effettuata si prevede inoltre che una percentuale tra il 5 e il 10% dei progetti BDS sarà finalizzato alla dimissione dalle strutture residenziali.

- Indicatori annuali di attività totali e per UOC

L'ETS collaborerà con il DSM nella figura dell'UOSD per la raccolta annuale dei seguenti dati finalizzati alla rilevazione degli indicatori così suddivisi:

a) per l'indicatore di processo:

-Numero di utenti coinvolti nel progetto suddivisi per area e per UOC, con relative percentuali

-Numero di progetti suddivisi per area rispetto a quelli previsti

-Numero di progetti attivati rispetto a quelli proposti

b) per gli indicatori di esito:

-Numero di drop out rispetto al numero di pazienti coinvolti nella progettualità

-Valutazione sulla qualità di vita tramite la Scala WHOQOL-Breve in uso al DSM, che verrà somministrata prima e dopo il progetto.

-Attività di massima da espletare per ogni progetto attivabile

Con l'approvazione da parte dell'UOSD del progetto Bds proposto dal CSM di riferimento, si avvia la fase di co-progettazione fra l'equipe inviata del CSM, gli ETS referenti del progetto individuato e il Comune di riferimento dell'utente (il quale viene coinvolto direttamente nella fase di elaborazione della proposta), che deve definire il percorso progettuale nei suoi passaggi e nei suoi strumenti per l'espletamento e che verrà convalidato in sede di UVMD.

E' previsto un monitoraggio con cadenze regolari di 3 mesi e/o in caso di necessità. L'UOSD, per l'espletamento dei progetti su delega del Direttore del DSM, ha istituito un'equipe dedicata composta da due assistenti sociali, una TERP e una IFO sanitaria, la quale mantiene, tramite riunioni, contatti regolari con i referenti di UOC per il BDS e con gli ETS coinvolti.

L'equipe dell'UOSD nei primi mesi di avviamento dei progetti sarà presente sul singolo progetto nella fase di co-progettazione, al fine di facilitarne l'attuazione e di rispondere in tempo reale ad eventuali criticità.

In base all'area di intervento, sono previste le seguenti azioni e risorse strutturali:

ABITARE

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata e non istituzionale quali:

1. la ricerca, il reperimento e la gestione di abitazioni in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza, co-housing ecc..) fra utenti del DSM o anche con soggetti vulnerabili non necessariamente in carico ai Servizi dell'AULSS (vulnerabilità sociale, economica ecc..).

2. supporto nell'intermediazione tra i potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali sul territorio, ecc.
3. supporto finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, anche attraverso interventi domiciliari.

I progetti possono essere associati ai percorsi IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) o forme simili di affidi di prossimità anche a tempo parziale.

FORMAZIONE E LAVORO

Obiettivo dell'intervento è quello dell'inclusione lavorativa, formativa e sociale per lo sviluppo del senso di autoefficacia e di autodeterminazione attraverso la possibilità di esercitare e mantenere ruoli validi in contesti formativi e lavorativi (pubblici, privati, non-profit) di persone con problemi di salute mentale.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

1. alla promozione e realizzazione di opportunità formative per l'acquisizione di abilità e conoscenze che possano essere utilizzate in ambito lavorativo;
2. al sostegno di percorsi scolastici e universitari con attività di coaching, ma anche gruppalmente per favorire la creazione di reti tra coetanei;
3. alla promozione e realizzazione di percorsi pre-occupazionali con personale di supporto come per esempio laboratori occupazionali o protetti;
4. alla promozione e realizzazione di percorsi lavorativi (anche con supporto in fase iniziale) nella forma di tirocini che possono eventualmente tramutarsi in assunzioni, in contesti che abbiano una buona capacità di accoglienza.
5. collaborazione con professionisti, imprenditori, artigiani per conoscere le realtà produttive del territorio e avvicinare le attività economiche ed artistiche alla Salute Mentale;

AFFETTIVITA' E SOCIALIZZAZIONE

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

1. sviluppo di abilità per l'inclusione comunitaria, attraverso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività a valenza espressiva, sportiva, socio relazionale e cura del benessere fisico anche attraverso il sostegno al trasporto se necessario;
2. attività sul territorio che permettano alle persone di riappropriarsi della conoscenza e dell'utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza del proprio ambiente di vita. Le esperienze all'interno del proprio tessuto sociale (vicinato, quartiere...) consentono la ricostruzione di una rete sociale,

- l'accompagnamento e l'acquisizione di autonomie negli spostamenti e di sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione;
3. attività di integrazione attraverso spazi di interrelazioni gruppali dedicati o già aperti alla cittadinanza, con particolare attenzione al tempo libero (fine settimana, periodi di vacanza...);
 4. promozione e realizzazione di eventi aperti alla cittadinanza.

Le quote sanitarie massime per ogni livello di intensità e ambito, nel limite del budget complessivo, sono quelle previste al precedente art. 4 “Condizioni economiche e sistema di rendicontazione delle spese” che prevede inoltre un rimborso per i progetti effettivamente realizzati fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento. Inoltre l'art. 3 “Obblighi dell'ETS capofila e dei partner della rete” prevede che le risorse di co-finanziamento da parte dell'ETS capofila e i partner della rete non potranno essere inferiori al 10% del finanziamento del progetto di Budget di Salute.

I rimborsi delle spese ammesse e utilizzate ai fini delle progettualità da realizzare, saranno effettuati in sede di rendicontazione su presentazione di idonea documentazione.

Eventuali somme che risultassero non dovute o dovute solo in parte, a seguito dei successivi accertamenti, laddove si documentasse una spesa effettivamente sostenuta di ammontare inferiore rispetto a quanto già rimborsato, saranno recuperate. Tali eventuali somme resteranno nelle disponibilità aziendali senza vincolo di destinazione.

Articolo 8 – Trattamento dei dati

L'Azienda, l'ETS capofila e i partner di rete settore assumono tutte le iniziative necessarie a garantire che il trattamento dei dati avvenga nel rigoroso rispetto delle disposizioni della normativa sulla privacy – Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” (modificato dal D.Lgs. n. 101/2018).

A tal fine l'ETS capofila e i partner di rete, responsabili delle informazioni assunte per mezzo del presente accordo, curano che i dati siano utilizzati limitatamente ai trattamenti strettamente connessi agli scopi dell'accordo stesso. Curano altresì che gli stessi non vengano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera, titolare del trattamento dei dati, nomina responsabile esterno l'ETS capofila, nella persona del Legale Rappresentante, il quale provvederà a nominare gli incaricati del trattamento.

In conformità a quanto sopra, l'ETS capofila e i partner di rete provvederanno ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti che, operando in qualità di loro incaricati, hanno l'accesso ai dati stessi.

Articolo 9 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Verona.

Articolo 10 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 11 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dalla presente Convenzione si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Per l'ETS capofila

Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C., si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto ed obiettivi, 2 – Impegni delle parti dell'accordo di collaborazione: obblighi dell'ETS Capofila e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, 3 - Obblighi dell'ETS Capofila e dei partner della rete, 6 – Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 9 - Controversie.

Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Per l'ETS capofila

Il Legale Rappresentante

Data

- per la co-progettazione del Budget di Salute – Area Salute Mentale -

Titolo progetto:

“ *Gruppi A.M.A. Integrati – Verona*” - *Tutela della salute mentale attraverso la condivisione del sapere esperienziale*

Ente proponente:

A.I.T. SA.M. di Verona ODV

Ambiti di intervento selezionati

Tenuto conto dell'esperienza pluriennale in percorsi di supporto psicosociale, laboratori espressivi e attività outdoor da parte di A.I.T. SA.M. di Verona ODV, quest'ultima intende selezionare per la propria proposta progettuale gli ambiti della

- ***Affettività e Socialità***
- ***Formazione e Lavoro***

Inoltre, A.I.T. SA.M. di Verona ODV, tenuto conto della propria presenza stabile e operativa nel Comune di Verona (con reti attive con altri ETS e strutture pubbliche) intende operare nelle seguenti zone:

- ***Distretto Verona Città***
- ***Distretto Est Veronese***

*

1. Caratteristiche dell'ETS capofila

A.I.T. SA.M. di Verona ODV vanta una consolidata esperienza nell'ambito della promozione della salute mentale, con un approccio non medicalizzato e centrato sull'empowerment della persona.

Opera da anni nel territorio del Comune di Verona attraverso attività culturali, formative e sociali rivolte a persone con disagio psichico e a rischio di esclusione sociale, fra le quali si ricorda:

- Contatti personali con i familiari anche a domicilio e accompagnamento
- Ascolto telefonico, informazioni di segretariato sociale
- Partecipazione attiva ai tavoli dei "*piani di zona*"
- Partecipazione ai Consigli del DSM
- "Gruppo supportivo" con la presenza di psicologo e di psichiatra ogni 15 giorni
- Gruppo AMA primo e terzo venerdì del mese

- Collaborazioni con: DSM, ULSS, Comuni della Provincia, FISH, Diocesi di Verona
- consulte dell'Handicap e della Famiglia
- incontri psicoeducazionali rivolti alla Polizia ed ai Carabinieri
- corsi per "facilitatore" di gruppi AMA e per "Amministratore di Sostegno"
- convegni, incontri e feste del Volontariato veronese
- articoli ed interviste per raggiungere l'opinione pubblica attraverso i mass media

Da ultimo, L'Associazione ha collaborato al progetto Recovery College dell'Università di Verona (dipartitosi nell'arco del 2024-2025), con il coinvolgimento del Prof. Antonio Lasalvia, fornendo un'inedito approccio alla comunità nell'ambito della formazione e dell'informazione della salute mentale.

L'associazione, attraverso anni di attività, ha consolidato percorsi di ascolto, supporto familiare, gruppi AMA, iniziative di sensibilizzazione e partecipazione istituzionale.

L'esperienza maturata la rende punto di riferimento per l'attivazione e la gestione di gruppi di auto mutuo aiuto volti alla valorizzazione delle risorse personali e comunitarie.

*

2. Proposta progettuale

2.1 Qualità della proposta:

Il progetto prevede l'attivazione di due incontri mensili (primo e terzo venerdì del mese), dedicati ai Gruppi A.M.A., presso i locali dell'Associazione.

Gli incontri saranno sempre caratterizzati dalla presenza di:

- un avvocato, per fornire contributi legali e orientamento giuridico;
- un counselor, per facilitare la comunicazione e la gestione dei vissuti emotivi;
- i familiari soci dell'Associazione, che porteranno il loro sapere esperienziale.

Gli incontri saranno volti a favorire:

- la condivisione delle esperienze di vita;
- il sostegno reciproco tra pari;
- la valorizzazione delle competenze maturate dai familiari;
- il rafforzamento dei legami comunitari.

Al termine di ogni incontro è previsto un piccolo buffet conviviale, per promuovere anche la socializzazione e il benessere relazionale.

*

2.2 Aspetti innovativi

La specifica interazione in uno spazio dedicato tra soggetti quali quelli oggetti del presente progetto si traduce in diversi aspetti innovativi:

- Integrazione di competenze professionali (avvocato, counselor) con il sapere esperienziale dei familiari.
- Approccio partecipativo che valorizza la comunità come risorsa.
- Inserimento del momento conviviale per rafforzare i legami sociali e ridurre l'isolamento.
- Modalità stabile e cadenzata (due volte al mese), che consolida la continuità del supporto.

*

2.3 Partecipazione comunitaria

Gli incontri sono rivolti a:

- familiari di persone con problemi di salute mentale;
- persone direttamente coinvolte da situazioni di disagio psichico;
- cittadini interessati alla prevenzione e alla partecipazione attiva.

L'iniziativa mira a creare uno spazio di comunità aperto e inclusivo, che favorisca la crescita personale e collettiva attraverso la mutua solidarietà.

3. Risorse umane e organizzazione

3.1 Risorse umane impiegate nel progetto

Il progetto necessiterà dell'apporto delle seguenti figure professionali

- Avvocato (consulenza e contributo giuridico ai gruppi)
- Counselor (facilitazione dei gruppi AMA)
- Familiari soci (testimonianza e scambio esperienziale)
- Volontari A.I.T. SA.M. (accoglienza e supporto organizzativo)

*

3.2 Organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse impiegate nel progetto

Le attività comprenderanno:

- Due incontri mensili (primo e terzo venerdì), della durata di circa 2 ore.
- Conduzione condivisa tra counselor e avvocato, con attiva partecipazione dei familiari.
- Chiusura conviviale con piccolo buffet per favorire la socialità.
- Raccolta dati di partecipazione, valutazione qualitativa dell'impatto (soddisfazione, senso di appartenenza, autostima).

*

4. Composizione della rete e distribuzione nel territorio

Gli incontri si terranno nei locali dell'Associazione A.I.T. SA.M. di Verona ODV.

La rete potrà includere:

- DSM e ULSS locali per eventuali invii e sostegno istituzionale;
- associazioni del territorio per ampliare la partecipazione;
- Università di Verona per il monitoraggio dell'esperienza e lo studio del modello partecipativo.

G) Risorse di co-finanziamento

L'associazione metterà a disposizione:

- i locali sociali;
- i familiari soci come facilitatori del sapere esperienziale;
- volontari e supporto organizzativo.

Di seguito v'è un ipotesi dei costi relativi al progetto (ipotesi di 6 mesi, 12 incontri - prorogabile per altri 6).

Descrizione	Quantità	Pr. unit.	Costo
Avvocato (2 ore settimanali per 6 mesi)	12	50 €	600,00 €
Counselor per analisi dei bisogni	12	40 €	480,00 €
Volontari (quota rimborso spese)	12	20 €	240 €
Buffet conviviale	12	40 €	480 €
Materiale ad uso divulgativo e di supporto	1	250 €	250 €
Copertura assicurativa utenti	6 mesi	150 €	150 €
			0 €
Totale			2.200 €

1.09.2025

Presidente A.I.T. S.A.M. di Verona ODV



- per la co-progettazione del Budget di Salute – Area Salute Mentale -

Titolo progetto:

“ Sportello Integrato di Ascolto e tutela” - Tutela della salute mentale attraverso un presidio di consulenza legale e psicologica

Ente proponente:

A.I.T. SA.M. di Verona ODV

Ambiti di intervento selezionati

Tenuto conto dell'esperienza pluriennale in percorsi di supporto psicosociale, laboratori espressivi e attività outdoor da parte di A.I.T. SA.M. di Verona ODV, quest'ultima intende selezionare per la propria proposta progettuale gli ambiti della

- **Affettività e Socialità**
- **Formazione e Lavoro**

Inoltre, A.I.T. SA.M. di Verona ODV, tenuto conto della propria presenza stabile e operativa nel Comune di Verona (con reti attive con altri ETS e strutture pubbliche) intende operare nelle seguenti zone:

- **Distretto Verona Città**
- **Distretto Est Veronese**

*

1. Caratteristiche dell'ETS capofila

A.I.T. SA.M. di Verona ODV vanta una consolidata esperienza nell'ambito della promozione della salute mentale, con un approccio non medicalizzato e centrato sull'empowerment della persona.

Opera da anni nel territorio del Comune di Verona attraverso attività culturali, formative e sociali rivolte a persone con disagio psichico e a rischio di esclusione sociale, fra le quali si ricorda:

- Contatti personali con i familiari anche a domicilio e accompagnamento
- Ascolto telefonico, informazioni di segretariato sociale
- Partecipazione attiva ai tavoli dei "piani di zona"
- Partecipazione ai Consigli del DSM
- "Gruppo supportivo" con la presenza di psicologo e di psichiatra ogni 15 giorni
- Gruppo AMA primo e terzo venerdì del mese

- Collaborazioni con: DSM, ULSS, Comuni della Provincia, FISH, Diocesi di Verona
- consulte dell'Handicap e della Famiglia
- incontri psicoeducazionali rivolti alla Polizia ed ai Carabinieri
- corsi per "facilitatore" di gruppi AMA e per "Amministratore di Sostegno"
- convegni, incontri e feste del Volontariato veronese
- articoli ed interviste per raggiungere l'opinione pubblica attraverso i mass media

Da ultimo, L'Associazione ha collaborato al progetto Recovery College dell'Università di Verona (dipartitosi nell'arco del 2024-2025), con il coinvolgimento del Prof. Antonio Lasalvia, fornendo un'inedito approccio alla comunità nell'ambito della formazione e dell'informazione della salute mentale.

L'esperienza maturata, unita alla rete con ULSS, DSM, Comuni e Università, rende A.I.T. S.A.M. un interlocutore qualificato per l'attivazione di sportelli di accoglienza rivolti a persone in difficoltà e ai loro familiari.

*

2. Proposta progettuale

2.1 Qualità della proposta:

Il progetto prevede l'attivazione di uno sportello settimanale (una o due aperture a seconda delle risorse disponibili) presso la sede dell'Associazione. Allo sportello saranno sempre presenti:

- un avvocato, per consulenze legali su amministrazioni di sostegno, diritti dei pazienti e dei familiari, lavoro, abitazione, tutele sociali;
- un professionista della salute mentale (psicologo o psichiatra), per accoglienza, orientamento, analisi del bisogno e primo supporto.

L'iniziativa vuole offrire un punto di riferimento stabile a cittadini con problematiche di salute mentale o ai loro familiari, favorendo sia l'orientamento nei servizi che l'accesso alla tutela dei diritti.

*

2.2 Aspetti innovativi

L'integrazione tra competenza giuridica e sanitaria in un unico spazio rappresenta un modello innovativo, in quanto:

- consente di rispondere a bisogni complessi che intrecciano salute, relazioni e diritti;
- previene il rischio di esclusione sociale offrendo risposte concrete e multidimensionali;
- valorizza la collaborazione interdisciplinare tra professionisti;

- rafforza la comunità, creando uno spazio accessibile e riconoscibile di supporto.

*

2.3 Partecipazione comunitaria

Lo sportello si rivolge a:

- persone con problematiche di salute mentale e ai loro familiari;
- cittadini a rischio di esclusione sociale;
- persone che necessitano di orientamento legale in relazione a problemi connessi alla salute mentale;
- giovani e adulti in situazioni di stress, disagio o conflittualità.

È prevista la collaborazione con:

- DSM e ULSS locali;
- enti pubblici e privati (Comuni, parrocchie, associazioni);
- Università di Verona per monitoraggio e valutazione dell'impatto.

3. Risorse umane e organizzazione

3.1 Risorse umane impiegate nel progetto

Il progetto necessiterà dell'apporto delle seguenti figure professionali

- Avvocato (consulenza e orientamento legale)
- Psicologo/psichiatra (accoglienza e valutazione del bisogno)
- Volontari A.I.T. Sa.M. (accoglienza, supporto organizzativo, gestione dei turni)
- Sociologo/ricercatore (raccolta ed elaborazione dati)

*

3.2 Organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse impiegate nel progetto

Lo sportello sarà aperto una o due volte alla settimana (in base al calendario), con turni prefissati.

Le attività comprenderanno:

- colloqui individuali di ascolto e orientamento;
- raccolta dei bisogni o attivazione di percorsi di supporto;
- invio a servizi specialistici se necessario;
- accompagnamento nel disbrigo di pratiche legali e amministrative;
- raccolta dati sull'utenza, valutazione della soddisfazione, monitoraggio dell'impatto.

*

4. Composizione della rete e distribuzione nel territorio

Il progetto utilizzerà strutture già presenti nel Comune di Verona, quali ad esempio:

- Locali di A.I.T. Sa.M. di Verona ODV come sede dello sportello.

- Prevederà altresì la piena collaborazione con DSM, ULSS e servizi sociali comunali.
- si Integrerà con la rete di associazioni di volontariato e con l'Università di Verona.

G) Risorse di co-finanziamento

Il progetto si dipanerà per 6 mesi (replicabile per altri 6), sostanziandosi in 2 incontri settimanali.

Oltre ai professionisti sopra richiamati, la medesima associazione si prefigge di contribuire al finanziamento del progetto mettendo a disposizione

- i locali presso la propria sede;
- il contributo volontario dei propri associati;
- parte delle spese organizzative.

Di seguito v'è un ipotesi dei costi relativi al progetto.

Descrizione	Quantità	Pr. unit.	Costo
Avvocato (2 ore settimanali per 6 mesi)	24	50 €	1.200,00 €
Psicologo/psichiatra (2 ore settimanali per 6 mesi)	24	20 €	1.200,00 €
Volontari (quota rimborso spese)	10	20 €	200 €
Counselor per analisi dei bisogni	24	40 €	960 €
Sociologa per analisi dati e successiva elaborazione	10	40 €	400 €
Materiale ad uso divulgativo	1	250 €	250 €
Copertura assicurativa utenti	15	10 €	150 €
			0 €
Totale			4.360 €

1.09.2025

Presidente A.I.T. S.A.M. di Verona ODV



- per la co-progettazione del Budget di Salute – Area Salute Mentale -

Titolo progetto:

“Benessere Integrato Verona” - Tutela della salute mentale attraverso attività fisiche e all’aperto

Ente proponente:

A.I.T. SA.M. di Verona ODV

Ambiti di intervento selezionati

Tenuto conto dell’esperienza pluriennale in percorsi di supporto psicosociale, laboratori espressivi e attività outdoor da parte di A.I.T. SA.M. di Verona ODV, quest’ultima intende selezionare per la propria proposta progettuale gli ambiti della

- ***Affettività e Socialità***
- ***Formazione e Lavoro***

Inoltre, A.I.T. SA.M. di Verona ODV, tenuto conto della propria presenza stabile e operativa nel Comune di Verona (con reti attive con altri ETS e strutture pubbliche) intende operare nelle seguenti zone:

- ***Distretto Verona Città***
- ***Distretto Est Veronese***

*

1. Caratteristiche dell’ETS capofila

A.I.T. SA.M. di Verona ODV vanta una consolidata esperienza nell’ambito della promozione della salute mentale, con un approccio non medicalizzato e centrato sull’empowerment della persona.

Opera da anni nel territorio del Comune di Verona attraverso attività culturali, formative e sociali rivolte a persone con disagio psichico e a rischio di esclusione sociale, fra le quali si ricorda:

- Contatti personali con i familiari anche a domicilio e accompagnamento
- Ascolto telefonico, informazioni di segretariato sociale
- Partecipazione attiva ai tavoli dei *“piani di zona”*
- Partecipazione ai Consigli del DSM
- *“Gruppo supportivo”* con la presenza di psicologo e di psichiatra ogni 15 giorni
- Gruppo AMA primo e terzo venerdì del mese

- Collaborazioni con: DSM, ULSS, Comuni della Provincia, FISH, Diocesi di Verona
- consulte dell'Handicap e della Famiglia
- incontri psicoeducazionali rivolti alla Polizia ed ai Carabinieri
- corsi per "facilitatore" di gruppi AMA e per "Amministratore di Sostegno"
- convegni, incontri e feste del Volontariato veronese
- articoli ed interviste per raggiungere l'opinione pubblica attraverso i mass media

Da ultimo, L'Associazione ha collaborato al progetto Recovery College dell'Università di Verona (dipartitosi nell'arco del 2024-2025), con il coinvolgimento del Prof. Antonio Lasalvia, fornendo un'inedito approccio alla comunità nell'ambito della formazione e dell'informazione della salute mentale.

*

2. Proposta progettuale

2.1 Qualità della proposta:

Il progetto si focalizzerà nel proporre attività immersive e creative per il benessere globale dei partecipanti, focalizzate su natura, corpo, relazioni e creatività.

Studi scientifici dimostrano che l'attività fisica e il contatto con la natura hanno un impatto positivo sulla salute mentale, riducendo stress, ansia e depressione. Il progetto "Benessere Integrato Verona" mira a creare percorsi di prevenzione e supporto per la salute mentale attraverso attività fisiche all'aperto, coinvolgendo diversi specialisti e utilizzando le strutture e gli spazi pubblici disponibili nel Comune di Verona.

*

2.2 Aspetti innovativi

Il progetto si articolerà con attività (fra le altre, forest bathing, arteterapia e mindfulness all'aperto) il cui approccio multidisciplinare risulta poco diffuso nei servizi pubblici, e permette di raggiungere le seguenti finalità:

- promuovere il benessere psicofisico attraverso attività sportive, motorie e all'aria aperta, in sinergia con attività ricreative espressive volte a stimolare le sopite risorse cognitive;
- Integrare il sapere esperienziale con un approccio multidisciplinare che coinvolga psichiatri, psicologi, educatori, operatori, coach sportivi, terapeuti del movimento nonché professionisti di tecniche artistiche espressive;
- Favorire l'inclusione e la socializzazione, riducendo l'isolamento delle persone a rischio di disagio mentale
- Utilizzare le strutture esistenti per ottimizzare le risorse e garantire la sostenibilità del progetto.

“*Benessere Integrato Verona*” rappresenta un’opportunità per innovare il supporto alla salute mentale, utilizzando un approccio multidisciplinare e valorizzando le risorse locali. Il progetto favorisce la prevenzione, la socializzazione e il miglioramento del benessere psicofisico attraverso esperienze concrete e accessibili a tutti.

*

2.3 Partecipazione comunitaria

Il progetto mira ad instaurare una rete di collaborazione con enti locali, scuole, operatori culturali, parrocchie e gruppi informali per promuovere l’inclusione sociale attraverso tali attività. Inoltre le attività medesime sono destinate a raggiungere :

- Persone con problematiche di salute mentale lievi o moderate (ansia, stress, depressione lieve, burnout)
- Giovani e adulti a rischio di disagio psicosociale.
- Persone in fase di recupero da disturbi psichici, seguite dai servizi sanitari locali.
- Cittadini interessati alla prevenzione del disagio mentale.

3. Risorse umane e organizzazione

3.1 Risorse umane impiegate nel progetto

Il progetto necessiterà dell’apporto delle seguenti figure professionali

- Professionisti della salute mentale
- Educatori motori specializzati in approcci mente-corpo
- Istruttori con competenze tecnico-artistico espressive
- Guide ambientali per esperienze immersive nella natura

*

3.2 Organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse impiegate nel progetto

Il progetto si articolerà nelle seguenti attività 3 macro attività

1. Attività fisiche e motorie all’aperto: che si potranno sostanziare in camminate terapeutiche e mindfulness walking nei parchi urbani (es. Parco delle Colombarie, Parco dell’Adige Sud), o ancora in percorsi di movimento consapevole (Feldenkrais, Danza Movimento Terapia) per il riequilibrio mente-corpo.
2. Esperienze immersive nella natura come il Forest bathing (bagno di foresta) per ridurre l’ansia e la tensione (Bosco Buri, Lessinia).
3. Laboratori di consapevolezza ed espressione che si sostanzieranno in pratiche di arte-terapia e scrittura espressiva volte a utilizzare il processo creativo per migliorare benessere fisico, mentale ed emotivo degli individui coinvolti.

Il progetto, durante le espletazioni delle attività e al loro termine, prevedrà altresì:

- Raccolta dati sulla partecipazione e sulla soddisfazione degli utenti.

- Raccolta dati sulla partecipazione e sulla soddisfazione degli utenti.
- Valutazioni pre e post-intervento su stress, ansia e qualità della vita.
- Report annuale con analisi dell'impatto sociale e sanitario.
- Condivisione dei risultati con il Comune e con le istituzioni coinvolte

*

4. Composizione della rete e distribuzione nel territorio

Il progetto utilizzerà strutture già presenti nel Comune di Verona, quali ad esempio:

- Aree verdi e parchi pubblici (Parco delle Colombare, Bosco Buri)
- Locali della medesima Associazione Italiana Tutela Salute Mentale di Verona
- Università di Verona e ASL locale per condividere l'impatto del progetto con studi e ricerche, tenuto conto anche della recente collaborazione della scrivente associazione in relazione al progetto del "Recovery College" coprodotto e corealizzato con il prof. Antonio Lasalvia

G) Risorse di co-finanziamento

Il progetto si dipanerà per 6 mesi (replicabile per altri 6), sostanzandosi in 2 uscite mensili, sfruttando i benefici del cambio stagione.

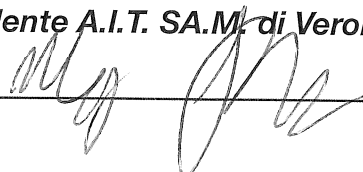
Oltre ai professionisti sopra richiamati, la medesima associazione si prefigge di contribuire al finanziamento del progetto mettendo a disposizione per alcune delle suddette attività i locali della propria struttura associativa, i numerosi professionisti volontari che condivideranno il proprio sapere, nonché il materiale necessario al buon esito del progetto.

Di seguito v'è un ipotesi dei costi relativi al progetto.

Descrizione	Quantità	Pr. unit.	Costo
Educatore Professionale	24	30 €	720 €
Coconduttore	24	20 €	480 €
Arte Terapista	24	20 €	480 €
Counselor per analisi dei bisogni	15	40 €	600 €
Sociologa per analisi dati e successiva elaborazione	15	40 €	600 €
Materiale ad uso laboratori	1	250 €	250 €
Copertura assicurativa	15	10 €	150 €
			0 €
Totale			3.280 €

1.09.2025

Presidente A.I.T. SA.M. di Verona ODV



CONVENZIONE CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE 2025-2028

TRA

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 Scaligera (di seguito Azienda ULSS 9 Scaligera) con sede legale a Verona in Via Valverde 42 – 37122 Verona (C.F. 02573090236), nella persona del Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 887 del 14/07/2025;

E IL SOGGETTO PARTNER DEL TERZO SETTORE ETS CAPOFILA

- COOPERATIVA SOCIALE LA TATA ONLUS con sede a Bosco Chiesanuova (VR), piazza Chiesa 35 – CAP 37021 Bosco Chiesanuova (VR) – CF 04135090233 / PI 04135090233;

IN RETE CON

- COMUNE DI BOSCO CHIESANUOVA;
- COOPERATIVA SOCIALE PRASSI E RICERCA ONLUS;
- ASSOCIAZIONE FILM FESTIVAL DELLA LESSINIA;
- U.S. CORBIOLO;
- ASSOCIAZIONE NUOVA BOSCO;
- ASSOCIAZIONE DI MEDIATORI E MEDIATRICI CULTURALI TERRA DEI POPOLI;
- ASSOCIAZIONE LE FALIE;
- ASSOCIAZIONE SELF-HELP SAM GIACOMO;

nella persona del rappresentante legale pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Premesso che:

- La Regione del Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024 ha approvato le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

- L'obiettivo del Budget di salute (di seguito BdS) è *“favorire la maggiore integrazione possibile delle persone nel territorio e nella vita attiva ad essa legato, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, anche come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. Tale strumento mira a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.*

- *Il BdS si fonda su un programma terapeutico personalizzato all'insegna della massima integrazione e flessibilità d'intervento dei servizi sanitari e sociali, con, tra gli altri obiettivi, quello di non considerare il ricovero in una struttura sanitaria come prima scelta, ma potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo. [...] La centralità della persona nel suo contesto di vita è il punto di partenza di questo nuovo approccio al welfare e ai servizi socio-sanitari.”* (DGR 1364/2024)

- Il BdS comporta un necessario coordinamento tra enti pubblici e soggetti privati, si propone l'obiettivo della piena integrazione tra servizi sociali e sanitari, secondo l'architettura di supporto dei Piani di Zona, con il coinvolgimento degli Enti Locali e delle organizzazioni private in un'ottica di sussidiarietà e complementarietà.

- Il BdS prevede tre ambiti di intervento:

- sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione;
- sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro;
- interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

- Le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del BdS nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale suggeriscono di coinvolgere una gamma di attori il più possibile ampia ed eterogenea, a condizione che sia ben coordinata, di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025 e di adottare *“la co-progettazione, procedura attraverso la quale enti pubblici ed enti privati non lucrativi condividono obiettivi, azioni, interventi, risorse economiche, perseguendo, congiuntamente finalità di interesse generale per le dinamiche aggregative e innovative che è in grado di attivare, si presta a fornire lo scheletro entro cui strutturare e ospitare il metodo del Budget di salute. Quest'ultimo, infatti, sottende rapporti collaborativi, integrati, e, infine, può essere l'esito di una concertazione tra diversi stakeholder, i quali trovano un giusto equilibrio nell'ambito di procedure amministrative capaci di valorizzare adeguatamente l'apporto di tutti i soggetti coinvolti.”*

- La scelta di utilizzare lo strumento della co-progettazione dei servizi del Terzo Settore trova giustificazione nel riconoscimento del Terzo Settore quale sub-sistema complesso in grado di sostenere meglio le logiche di sviluppo del sistema dei servizi.

- In quest'ottica l'Azienda ULSS 9 Scaligera intende promuovere un'esperienza di welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti operanti sul territorio.

- La partecipazione del Terzo Settore ai processi di co-progettazione dei servizi si rileva fondamentale per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte fornite, nonché per consentire un adeguato utilizzo delle risorse, garantendo la gestione secondo i criteri efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, ed equità per accesso alle prestazioni.

Considerato che:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 23 maggio 2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha recepito il finanziamento regionale di euro 354.106,00 di cui al Decreto della Regione del Veneto n. 23 del 14/04/2025;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 830 del 01/07/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha attivato la sperimentazione triennale dello strumento del Budget di Salute dando avvio alla procedura ad evidenza pubblica e ha approvato l'Avviso pubblico finalizzato a raccogliere la candidatura da parte degli ETS interessati a partecipare alla co-progettazione;
- La sperimentazione triennale dei progetti di BdS riguarda i seguenti ambiti
 - Ambito dell'ABITARE
 - Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
 - Ambito della FORMAZIONE E LAVORO
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 984 del 08/08/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha prorogato i termini di presentazione della domanda di partecipazione dal 21/08/2025 al 05/09/2025.
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1138 del 15/09/2025 è stata nominata la Commissione per la valutazione delle proposte progettuali (DDG 830 / 2025 - Allegato 1 – art. 7).
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1203 del 24/09/2025 si è preso atto del verbale della Commissione di valutazione e dell'elenco degli ETS da invitare a partecipare al Tavolo di co-progettazione con l'obiettivo di elaborare i progetti di massima da attuare in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire.

- con nota Prot. n 0169206 del 25/09/2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera il Direttore del Dipartimento Salute Mentale ha istituito il Tavolo di co-progettazione e ha invitato gli Enti del Terzo Settore a parteciparvi.
- con nota Prot. n. 066379 del 09/12/2025 il Presidente della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) ha comunicato che, nella seduta del 02/12/2025, la Commissione ha espresso parere favorevole alla presente convenzione con la richiesta di aggiornamento rispetto ad alcune indicazioni/prescrizioni fornite ed inserite nell'art. 7BIS.

Richiamata la Proposta Progettuale presentata in risposta all'Avviso pubblico e registrata al protocollo dell'Azienda ULSS9 Scaligera con il n. 0157095/2025, conservata agli atti, e la scheda sintetica del Progetto di Budget di Salute denominato

SOCIAL-MENTE

affidente all'Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

che allegato alla presente Convenzione ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Richiamati:

- L'art. 118 quarto comma della Costituzione, introdotto dalla legge costituzionale n. 3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione, che ha riconosciuto il principio di sussidiarietà orizzontale, accanto a quello di sussidiarietà verticale, ai fini dell'esercizio delle funzioni amministrative.

- Il D. Lgs. n.117/2017 "Codice del Terzo settore a norma dell'art. 1 comma 2 della L.106/2016" e, in particolare, l'art. 55 c. 1-3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm. ii. che prevede, 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, la possibilità per le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni, di coinvolgere Enti del Terzo Settore attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, finalizzati a soddisfare bisogni definiti, mediante l'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Ravvisata l'opportunità e la sussistenza dei presupposti nel caso specifico di applicare le norme in materia di procedimento amministrativo di cui all'art 11 comma 1 della L. 241/90 e s.m.i., con l'obiettivo di regolamentare e definire le modalità di interazione fra il soggetto partner e l'Azienda ULSS 9 Scaligera e l'art 119 del D.lgs. 267/2000 che prevede la possibilità di stipulare accordi di collaborazione, nonché convenzioni con soggetti pubblici e privati al fine di favorire una migliore qualità dei servizi prestati;

Viste le Linee Guida n. 17 di ANAC “Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali” approvate dal Consiglio dell’Autorità con deliberazione n. 382/2022, che al punto 2.1 prevedono l’estraneità delle forme di co-progettazione attivate con Enti del Terzo Settore all’applicazione del Codice degli Appalti e al punto 2.3 la tracciabilità dei relativi flussi finanziari.

Tutto ciò premesso e considerato si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto ed obiettivi

La presente Convenzione regola il rapporto di partenariato basato sulla messa in comune e integrazione, anche sul piano organizzativo e operativo, di risorse pubbliche e private, monetarie e non, e sull’assunzione reciproca da parte del pubblico e del privato sociale delle responsabilità della gestione dei servizi e degli interventi riferiti ai progetti di Budget di salute di cui all’Allegato A della DGR 1364 del 25/11/2024.

Ambito della AFFETTIVITA’ E SOCIALIZZAZIONE

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell’inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

- a) sviluppo di abilità per l’inclusione comunitaria, attraverso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività a valenza espressiva, sportiva, socio relazionale e cura del benessere fisico anche attraverso il sostegno al trasporto se necessario;
- b) attività sul territorio che permettano alle persone di riappropriarsi della conoscenza e dell’utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza del proprio ambiente di vita. Le esperienze all’interno del proprio tessuto sociale (vicinato, quartiere...) consentono la ricostruzione di una rete sociale, l’accompagnamento e l’acquisizione di autonomie negli spostamenti e di sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione;
- c) attività di integrazione attraverso spazi di interrelazioni gruppali dedicati o già aperti alla cittadinanza, con particolare attenzione al tempo libero (fine settimana, periodi di vacanza...);
- d) promozione e realizzazione di eventi aperti alla cittadinanza.

Costituiscono allegati e parte integrante e sostanziale del presente accordo i Progetti di cui alle schede sintetiche qui allegate da realizzarsi secondo quanto dettagliato nel Progetto di Budget di salute individualizzato, costruito in base ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire con riferimento al singolo utente e formalizzato in UVM. Il Progetto di Budget di Salute si attiva in favore delle persone prese in carico dal Dipartimento Salute Mentale. L’equipe curante/inviante del Centro Salute Mentale propone l’intervento dopo aver

condiviso con l'utente, i suoi familiari e/o l'Ads e l'ETS gli obiettivi del trattamento terapeutico-riabilitativo da realizzare nel contesto dell'area o aree individuata/e, secondo i criteri di priorità definiti, in linea con quanto previsto dalla DGR 1364/2024 Allegato A.

Articolo 2 – Impegni delle parti dell'accordo di collaborazione: obblighi dell'ETS Capofila e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera

Con la sottoscrizione della presente Convenzione le parti assumono gli impegni loro derivanti dal rapporto instaurato con il medesimo atto, di cui all'art. 1, per la co-progettazione dei servizi, interventi e attività di cui all'articolo stesso e per l'attuazione degli stessi in partenariato pubblico/privato sociale e in logica di sussidiarietà.

L'ETS capofila, in conformità ai progetti di massima, che allegati alla presente Convenzione ne costituiscono parte integrante e sostanziale, e ai progetti individualizzati di Budget di salute centrati sulla persona e formalizzati in UVMD, co-costruiti insieme a tutti gli attori coinvolti (ETS e altri partner di progetto, istituzioni locali, famiglia, ...) in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire, si impegna a:

- assumere il coordinamento dei vari interventi e attività anche con poteri di rappresentanza dei partner;
- coordinare i partner nella realizzazione delle azioni progettuali;
- essere interlocutore privilegiato in ordine ai risultati dei progetti, ai tempi di realizzazione, ad eventuali richieste di rimodulazione ed audit fissati dalla Azienda ULSS 9 Scaligera;
- partecipare agli incontri di coordinamento e monitoraggio dei singoli progetti di BdS con l'équipe inviante, con l'utente e con i familiari;
- relazionare in merito ai progetti realizzati ogni qualvolta venga richiesto dall'équipe curante e rendicontare puntualmente le spese sostenute conservando le pezze giustificative.

L'équipe curante / inviante del Centro Salute Mentale dell'Azienda ULSS9 Scaligera competente per territorio, acquisita l'autorizzazione del Direttore dell'UOC Psichiatria e del Responsabile della UOSD Gestione dei percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali, propone il progetto di BdS e condivide con l'utente, i suoi familiari e/o l'Ads gli obiettivi del trattamento terapeutico-riabilitativo da realizzare nell'ambito d'intervento individuato. L'équipe curante / inviante definisce la presa in carico dell'utente nel Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI), attiva l'intervento e coordina gli incontri con l'ETS per la co-progettazione del progetto di Budget di salute individualizzato. L'attivazione dell'intervento è formalizzata a seguito dell'incontro in UVMD di tutti i soggetti istituzionali (Comune, altri Servizi ULSS, altri Enti) e non (utente, familiari, ETS). Il Verbale UVMD, approvato e sottoscritto da parte della persona interessata o del suo legale rappresentante e da tutti gli altri soggetti coinvolti, riporta nel dettaglio: aree di competenza e di attività di ogni soggetto; risorse sanitarie e sociali e loro modalità di gestione; durata del progetto; momenti di monitoraggio e valutazione; eventuale rimodulazione.

Gli uffici amministrativi dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, in collaborazione con il Responsabile della UOSD Gestione dei percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali, verificano la rendicontazione tecnica ed economica presentata dall'ETS capofila nei tempi e nei modi previsti dalla presente Convenzione e provvedono al rimborso delle spese ammesse a rendicontazione a condizione che siano idoneamente documentate.

Articolo 3 - Obblighi dell'ETS Capofila e dei partner della rete

L'ETS capofila realizza il Progetto di Budget di salute in collaborazione con i partner della rete, secondo quanto dettagliato nella stesura del progetto individualizzato formalizzato nel verbale UVMD.

Inoltre, l'ETS capofila e i partner della rete metteranno a disposizione le risorse aggiuntive di co-finanziamento (risorse economiche, beni strumentali, risorse umane, professionali, volontariato, attività e prestazioni, formazione del personale, coordinamento, ...). Le risorse di co-finanziamento non potranno essere inferiori al 10% del finanziamento del Progetto di Budget di salute.

Nella realizzazione del Progetto l'ETS capofila e i partner di rete dovranno provvedere a quanto segue:

- rispetto della normativa, previdenziale, assicurativa e relativa alla sicurezza, riferita al settore di impiego. In particolare, tutto il personale utilizzato nelle attività dovrà essere assicurato a norma di legge contro gli infortuni, le malattie, l'assistenza e quant'altro contemplato dall'applicazione del contratto collettivo di lavoro e da eventuali contratti territoriali;
- gli ETS e, per loro tramite, i dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo, si impegnano, pena la risoluzione del rapporto con l'ente, al rispetto degli obblighi di condotta previsti nel DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e nel codice di comportamento dell'azienda ULSS 9 Scaligera, per quanto compatibili;
- in ossequio all'art. 1, comma 125 della legge 4 agosto 2017, n. 124, che prevede che le associazioni, le Onlus e le fondazioni che intrattengono rapporti economici con le pubbliche amministrazioni debbano pubblicare, entro il 28 febbraio di ogni anno, nei propri siti o portali digitali, le informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque a vantaggi economici di qualunque genere ricevuti, per un valore complessivo uguale o maggiore ad euro 10.000,00, dalle medesime pubbliche amministrazioni nell'anno precedente, l'ETS capofila si impegna alla predetta pubblicazione e a comunicare all'Azienda ULSS 9 Scaligera il link ove dette informazioni sono pubblicate;
- l'ETS capofila e i partner di rete si assumono ogni responsabilità sia civile che penale derivatagli ai sensi di legge nell'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo. In ogni caso, ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale impiegato, ai cittadini utenti nonché ai terzi o al proprio personale per fatto imputabile all'ETS capofila o ai partner di rete durante l'espletamento del progetto, sarà imputata all'ETS capofila e

ai partner stessi, tenendo al riguardo completamente sollevata l'Azienda ULSS 9 Scaligera da ogni eventuale pretesa risarcitoria di terzi.

Articolo 4 – Condizioni economiche e sistema di rendicontazione delle spese

In considerazione del livello di intensità del bisogno stabilito dall'équipe curante, della durata e dell'ambito dell'intervento sono di seguito precisate le quote sanitarie massime per i Budget di salute:

AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

Budget di salute per un intervento della durata di 12 mesi

LIVELLO 1 = euro 4.000,00

LIVELLO 2 = euro 6.000,00

LIVELLO 3 = euro 8.000,00

Il Budget di salute è soggetto a rimodulazione in riduzione con riferimento alla durata del progetto (se inferiore ai 12 mesi) o all'eventuale rivalutazione in itinere degli obiettivi e dei risultati attesi.

Il rimborso previsto per i progetti BdS che saranno effettivamente realizzati avverrà fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento. I costi ammissibili possono essere ricondotti, a titolo esemplificativo, alle seguenti voci:

- Spese per il personale (rimborso costo del personale impiegato nel progetto; rimborso spese sostenute dai volontari; assicurazioni responsabilità civile volontari impiegati nel servizio, ...)
- Acquisto di beni di consumo giustificati dagli obiettivi finali del singolo progetto
- Rimborso chilometrico riferito agli spostamenti degli operatori nell'accompagnamento dell'utenza; 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
- Tutti i costi connessi alla realizzazione del progetto, concordati e coerenti con gli obiettivi definiti, se correttamente rendicontati.

Le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di BdS verranno rimborsate a seguito della presentazione da parte dell'ETS capofila di tutta la documentazione richiesta (rendicontazione tecnica ed economica) completa degli idonei documenti giustificativi delle spese ammesse a rendicontazione.

Il rimborso avverrà a seguito dell'approvazione della rendicontazione stessa da parte dell'Azienda ULSS9 Scaligera.

Tutti i costi rendicontati dovranno essere compatibili con la normativa vigente ed in particolare con le disposizioni del D. Lgs 3 luglio 2017, n.117 e ss. mm. ii. "Codice del Terzo Settore".

Si sottolinea che il budget finanziato costituisce trasferimento di risorse per consentire agli ETS 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 dell'ETS capofila e dei partner di rete per la condivisione di detta funzione. Per la sua natura compensativa e non corrispettiva, le risorse monetarie pubbliche saranno erogate solo a titolo di copertura e rimborso dei costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dai soggetti co-progettanti. Anche le risorse messe a disposizione a titolo di co-finanziamento devono corrispondere a costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dall'ETS capofila o dai partner di rete.

Si precisa, altresì, che le spese che gli ETS attuatori sosterranno per la realizzazione del progetto, in quanto soggette a rimborso, devono intendersi comprensive di IVA, se e nella misura in cui è dovuta, ai sensi della normativa vigente.

L'ETS Capofila si fa carico di coordinare le azioni realizzate dall'intera rete di partner e di trasmettere all'Azienda ULSS 9 Scaligera un'unica rendicontazione tecnica ed economica e la relativa richiesta di liquidazione (DUF).

Articolo 5 - Durata

La Regione Veneto con nota prot. 0663799 del 09/12/2025 ha stabilito che la Convenzione debba avere durata di dodici mesi a valere dalla data di sottoscrizione, in attesa che la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo, ciascuna per gli ambiti di competenza, elaborino le linee guida (definizione di un catalogo di attività, modalità omogenea di determinazione delle unità di costo standard-ucs-, determinazione di prezzi di riferimento, modalità di controllo qualitativo ed economico dei servizi erogati) che saranno sottoposte alla CRITE entro il 30/09/2026.

In caso di cessazione dell'attività dell'ETS capofila, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 6 - Eventi modificativi e cause di risoluzione della Convenzione

La presente Convenzione si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'ETS previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le prestazioni previste dalla presente Convenzione all'art. 1, art. 2 e art. 3 o dal Progetto individualizzato Budget di salute definito in sede di UVMD.

Articolo 7 - Adeguamento della Convenzione a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 7 BIS – Aggiornamento di cui alla nota Regione Veneto prot. 0663799 del 09/12/2025

-N. utenti per percorso attivabile: totale, per Area, per UOC

In relazione allo stanziamento annuale, all'interno del Dipartimento Salute Mentale è possibile attivare un numero massimo di 50 progetti con BDS, che saranno suddivisi in 22 progetti nell'area del lavoro, 21 in quella della socialità/affettività e 7 nell'area dell'abitare. La distribuzione all'interno delle tre UOC del DSM, che coprono una popolazione quantitativamente sovrapponibile, sarà di circa 14 progetti per ciascuna.

- Distribuzione delle risorse nel territorio di progettualità BdS come alternativa alla residenzialità psichiatrica

Le progettualità di cui alla presente convenzione garantiscono la congrua distribuzione delle risorse nel territorio e possono rappresentare una alternativa alla residenzialità psichiatrica.

Da un'analisi effettuata si prevede inoltre che una percentuale tra il 5 e il 10% dei progetti BDS sarà finalizzato alla dimissione dalle strutture residenziali.

- Indicatori annuali di attività totali e per UOC

L'ETS collaborerà con il DSM nella figura dell'UOSD per la raccolta annuale dei seguenti dati finalizzati alla rilevazione degli indicatori così suddivisi:

a) per l'indicatore di processo:

-Numero di utenti coinvolti nel progetto suddivisi per area e per UOC, con relative percentuali

-Numero di progetti suddivisi per area rispetto a quelli previsti

-Numero di progetti attivati rispetto a quelli proposti

b) per gli indicatori di esito:

-Numero di drop out rispetto al numero di pazienti coinvolti nella progettualità

-Valutazione sulla qualità di vita tramite la Scala WHOQOL-Breve in uso al DSM, che verrà somministrata prima e dopo il progetto.

-Attività di massima da espletare per ogni progetto attivabile

Con l'approvazione da parte dell'UOSD del progetto Bds proposto dal CSM di riferimento, si avvia la fase di co-progettazione fra l'equipe inviata del CSM, gli ETS referenti del progetto individuato e il Comune di riferimento dell'utente (il quale viene coinvolto direttamente nella fase di elaborazione della proposta), che deve definire il percorso progettuale nei suoi passaggi e nei suoi strumenti per l'espletamento e che verrà convalidato in sede di UVMD.

E' previsto un monitoraggio con cadenze regolari di 3 mesi e/o in caso di necessità.

L'UOSD, per l'espletamento dei progetti su delega del Direttore del DSM, ha istituito un'equipe dedicata composta da due assistenti sociali, una TERP e una IFO sanitaria, la quale mantiene, tramite riunioni, contatti regolari con i referenti di UOC per il BDS e con gli ETS coinvolti.

L'equipe dell'UOSD nei primi mesi di avviamento dei progetti sarà presente sul singolo progetto nella fase di co-progettazione, al fine di facilitarne l'attuazione e di rispondere in tempo reale ad eventuali criticità.

In base all'area di intervento, sono previste le seguenti azioni e risorse strutturali:

ABITARE

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata e non istituzionale quali:

1. la ricerca, il reperimento e la gestione di abitazioni in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza, co-housing ecc..) fra utenti del DSM o anche con soggetti vulnerabili non necessariamente in carico ai Servizi dell'AULSS (vulnerabilità sociale, economica ecc..).
2. supporto nell'intermediazione tra i potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali sul territorio, ecc.
3. supporto finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, anche attraverso interventi domiciliari.

I progetti possono essere associati ai percorsi IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) o forme simili di affidi di prossimità anche a tempo parziale.

FORMAZIONE E LAVORO

Obiettivo dell'intervento è quello dell'inclusione lavorativa, formativa e sociale per lo sviluppo del senso di autoefficacia e di autodeterminazione attraverso la possibilità di esercitare e mantenere ruoli validi in contesti formativi e lavorativi (pubblici, privati, non-profit) di persone con problemi di salute mentale.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

1. alla promozione e realizzazione di opportunità formative per l'acquisizione di abilità e conoscenze che possano essere utilizzate in ambito lavorativo;
2. al sostegno di percorsi scolastici e universitari con attività di coaching, ma anche gruppalmente per favorire la creazione di reti tra coetanei;
3. alla promozione e realizzazione di percorsi pre-occupazionali con personale di supporto come per esempio laboratori occupazionali o protetti;
4. alla promozione e realizzazione di percorsi lavorativi (anche con supporto in fase iniziale) nella forma di tirocini che possono eventualmente tramutarsi in assunzioni, in contesti che abbiano una buona capacità di accoglienza.
5. collaborazione con professionisti, imprenditori, artigiani per conoscere le realtà produttive del territorio e avvicinare le attività economiche ed artistiche alla Salute Mentale;

AFFETTIVITA' E SOCIALIZZAZIONE

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che

dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

1. sviluppo di abilità per l'inclusione comunitaria, attraverso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività a valenza espressiva, sportiva, socio relazionale e cura del benessere fisico anche attraverso il sostegno al trasporto se necessario;
2. attività sul territorio che permettano alle persone di riappropriarsi della conoscenza e dell'utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza del proprio ambiente di vita. Le esperienze all'interno del proprio tessuto sociale (vicinato, quartiere...) consentono la ricostruzione di una rete sociale, l'accompagnamento e l'acquisizione di autonomie negli spostamenti e di sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione;
3. attività di integrazione attraverso spazi di interrelazioni gruppali dedicati o già aperti alla cittadinanza, con particolare attenzione al tempo libero (fine settimana, periodi di vacanza...);
4. promozione e realizzazione di eventi aperti alla cittadinanza.

Le quote sanitarie massime per ogni livello di intensità e ambito, nel limite del budget complessivo, sono quelle previste al precedente art. 4 "Condizioni economiche e sistema di rendicontazione delle spese" che prevede inoltre un rimborso per i progetti effettivamente realizzati fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento. Inoltre l'art. 3 "Obblighi dell'ETS capofila e dei partner della rete" prevede che le risorse di co-finanziamento da parte dell'ETS capofila e i partner della rete non potranno essere inferiori al 10% del finanziamento del progetto di Budget di Salute.

I rimborsi delle spese ammesse e utilizzate ai fini delle progettualità da realizzare, saranno effettuati in sede di rendicontazione su presentazione di idonea documentazione.

Eventuali somme che risultassero non dovute o dovute solo in parte, a seguito dei successivi accertamenti, laddove si documentasse una spesa effettivamente sostenuta di ammontare inferiore rispetto a quanto già rimborsato, saranno recuperate. Tali eventuali somme resteranno nelle disponibilità aziendali senza vincolo di destinazione.

Articolo 8 – Trattamento dei dati

L'Azienda, l'ETS capofila e i partner di rete settore assumono tutte le iniziative necessarie a garantire che il trattamento dei dati avvenga nel rigoroso rispetto delle disposizioni della normativa sulla privacy – Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (modificato dal D.Lgs. n. 101/2018).

A tal fine l'ETS capofila e i partner di rete, responsabili delle informazioni assunte per mezzo del presente accordo, curano che i dati siano utilizzati limitatamente ai trattamenti strettamente connessi agli scopi dell'accordo stesso. Curano altresì che gli stessi non vengano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera, titolare del trattamento dei dati, nomina responsabile esterno l'ETS capofila, nella persona del Legale Rappresentante, il quale provvederà a nominare gli incaricati del trattamento.

In conformità a quanto sopra, l'ETS capofila e i partner di rete provvederanno ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti che, operando in qualità di loro incaricati, hanno l'accesso ai dati stessi.

Articolo 9 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Verona.

Articolo 10 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 11 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dalla presente Convenzione si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera
Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Per l'ETS capofila
Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C., si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto ed obiettivi, 2 – Impegni delle parti dell'accordo di collaborazione: obblighi dell'ETS Capofila e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, 3 - Obblighi dell'ETS Capofila e dei partner della rete, 6 – Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 9 - Controversie.

Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera
Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Per l'ETS capofila

Il Legale Rappresentante

Data

PROGETTO BUDGET DI SALUTE – AREA SALUTE MENTALE

Per partecipare alla co-progettazione in più ambiti di intervento, compilare una scheda Allegato 3 per ogni ambito di intervento, precisando la preferenza per operare in uno o più Distretti dell'AULSS 9 Scaligera

- ABITARE
- X AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
- FORMAZIONE E LAVORO

- X DISTRETTO VERONA CITTA'
- DISTRETTO EST VERONESE
- DISTRETTO DELLA PIANURA VERONESE
- DISTRETTO DELL'OVEST VERONESE

Titolo del progetto: SOCIAL-MENTE

Proposta progettuale (massimo 10 pagine – 20 facciate) redatta secondo i punti di seguito elencati

1. Caratteristiche dell'ETS capofila

1.1 Esperienza maturata nell'ambito di intervento della Linea progettuale scelta

La Cooperativa Sociale La Tata nasce nel 2012, come risposta a un bisogno emergente del territorio di Bosco Chiesanuova legato al mondo dell'infanzia. Negli anni, la cooperativa ha ampliato il proprio raggio d'azione sia a livello geografico sia attraverso lo sviluppo di servizi diversificati, con l'obiettivo di promuovere il benessere della persona in tutte le fasi della vita.

Attualmente la Cooperativa gestisce un'ampia gamma di servizi e progettualità, articolati in tre aree principali:

1. Infanzia e minori

Interveniamo nei primi anni di vita e nei percorsi scolastici dei bambini e ragazzi, attraverso: la rete di Tagesmutter (educatrici domiciliari formate); i servizi educativi domiciliari e in struttura; i doposcuola e attività di sostegno allo studio; icentri estivi e laboratori tematici per il tempo libero.

Queste attività sono pensate per supportare le famiglie, promuovere lo sviluppo armonico dei minori e contrastare fenomeni di isolamento o disagio precoce.

2. Supporto specialistico

La Cooperativa offre un insieme coordinato di servizi di tipo educativo, psicologico e sanitario rivolti a minori e famiglie: laboratori per DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento); supporti individuali personalizzati; logopedia, psicologia, psicomotricità e neuropsicomotricità.

Tutti i servizi vengono erogati in collaborazione con professionisti qualificati e calibrati sui bisogni specifici degli utenti, in un'ottica di presa in carico globale.

3. Progettazione sociale e sviluppo di comunità

Siamo costantemente impegnati nell'attivazione di nuovi servizi e nella promozione di iniziative territoriali in risposta ai bisogni emergenti. Operiamo in stretta sinergia con enti pubblici, scuole, associazioni e altri attori del territorio, favorendo la creazione di reti e alleanze educative e sociali. La progettazione viene intesa come strumento di innovazione e rigenerazione, capace di trasformare i bisogni in opportunità e le fragilità in risorse attive.

Un esempio di innovazione: la Pizzeria Sociale "I Roersi" che è tra le iniziative più significative e recenti promosse dalla Cooperativa, avviata nel giugno 2025.

La pizzeria rappresenta molto più di un'attività commerciale: è un luogo di accoglienza, sperimentazione e inclusione socio-lavorativa. Ospita infatti percorsi di formazione e inserimento per: giovani accolti nella Comunità Educativa La Cordata; soggetti segnalati dai servizi sociali territoriali; persone con fragilità di diversa natura (psicologica, sociale, lavorativa).

L'iniziativa incarna una nuova cultura dell'accoglienza, in cui le vulnerabilità non vengono viste come ostacoli, ma come potenziali fattori abilitanti per la costruzione di legami di comunità più forti, coesi e inclusivi. Allo stesso tempo, la pizzeria stimola la cittadinanza ad assumere un ruolo attivo nel riconoscimento dei bisogni e nella co-progettazione di risposte innovative, promuovendo un'economia sociale capace di generare valore condiviso.

Negli ultimi anni, *La Tata* ha maturato competenze specifiche nella progettazione e nella gestione di interventi complessi, partecipando a diversi bandi pubblici (regionali, nazionali ed europei) sia come capofila che come partner.

Tra le esperienze più significative si segnala il progetto "**Paese che Vai**", in cui è stato sperimentato un innovativo percorso di accompagnamento territoriale e progettazione partecipata. Tale progetto ha rappresentato un'occasione preziosa per rafforzare tre asset strategici della cooperativa:

1. Capacità di lettura e interpretazione dei bisogni del territorio, anche in contesti marginali o scarsamente serviti;
2. Abilità nella costruzione di reti di collaborazione, coinvolgendo stakeholder eterogenei (enti locali, associazioni, cittadini, imprese sociali);
3. Flessibilità organizzativa e visione sistemica, che permettono di trasformare un'idea progettuale in un intervento concreto, sostenibile e misurabile.

1.2 Esperienza maturata nel territorio di riferimento

La Cooperativa Sociale La Tata ha avviato la propria attività nel 2012 all'interno del Comune di Bosco Chiesanuova, nel territorio montano della Lessinia, sviluppando da subito un forte

radicamento territoriale. L'approccio della cooperativa si è basato fin dall'inizio su un'attenta lettura dei bisogni espressi dalla cittadinanza, con particolare riferimento alle famiglie, ai minori e alle fasce più vulnerabili della popolazione. I servizi sono stati progettati e attivati in risposta diretta a tali esigenze, con l'obiettivo di colmare le lacune presenti nell'offerta socio-educativa locale, tipiche delle aree interne e montane. Nel corso degli anni, la cooperativa ha mantenuto un'impostazione flessibile e adattiva, rimodulando e aggiornando le proprie proposte in base all'evoluzione del contesto territoriale e dei bisogni emergenti. Questo ha consentito di garantire una continuità nell'offerta dei servizi, pur mantenendo una capacità costante di innovazione e di risposta mirata alle nuove sfide sociali, educative e occupazionali.

L'esperienza maturata ha evidenziato l'importanza della collaborazione con le realtà locali, in particolare con il Comune, le istituzioni scolastiche, le associazioni del territorio e le famiglie. La Lessinia si caratterizza infatti per una diffusa cultura di comunità e per la presenza di un tessuto associativo attivo e radicato. La Tata ha saputo inserirsi in questo contesto con un ruolo complementare e collaborativo, contribuendo allo sviluppo di una rete territoriale solida, basata sulla condivisione di obiettivi, sulla valorizzazione delle risorse locali e sulla co-progettazione di interventi. Tale approccio ha favorito la costruzione di alleanze operative e progettuali stabili, che hanno rafforzato la capacità del territorio di rispondere in maniera integrata e sostenibile ai bisogni della popolazione. Le relazioni instaurate negli anni si sono consolidate in partenariati duraturi, contribuendo non solo all'efficacia dei singoli interventi, ma anche alla crescita di una visione comune orientata alla promozione del benessere collettivo e allo sviluppo di comunità inclusive e resilienti.

La Tata può quindi oggi contare su una conoscenza approfondita del contesto locale e su una consolidata esperienza nella gestione di servizi e progetti in ambito educativo, sociale e socio-occupazionale, maturata in stretta connessione con la realtà specifica del territorio montano della Lessinia.

2. Proposta progettuale - riferita all'ambito di intervento (V. art. 1 dell'avviso con riferimento all'ambito d'intervento scelto: 1.1 ABITARE; 1.2 FORMAZIONE E LAVORO; 1.3- AFFETTIVITA' E SOCIALITA')

2.1 Qualità della proposta e corrispondenza agli obiettivi generali e specifici

Il progetto intende creare una rete territoriale di soggetti con competenze adeguate e spazi dedicati, finalizzata alla promozione dell'inclusione sociale e al contrasto dello stigma legato alla fragilità, in ambito di salute mentale.

L'obiettivo è offrire spazi di gruppo condotti da professionisti (psicologi e assistenti sociali), in cui la fragilità non venga vissuta come un limite, bensì come un'opportunità di crescita e valorizzazione personale. In questi contesti si affronteranno temi legati alle sfide della quotidianità, spesso difficili da gestire, stimolando il confronto e lo sviluppo di competenze pratiche e relazionali.

Parallelamente verranno attivati dei laboratori di inclusione, nei quali i partecipanti potranno sperimentarsi in micro-progetti promossi da partner territoriali. Questi laboratori consentiranno di mettere in luce le capacità individuali, rafforzare l'autostima e favorire una graduale acquisizione di sicurezza e autonomia.

Il progetto risponde a un bisogno poco presidiato nel territorio della Lessinia, dove attualmente l'unico punto di riferimento è lo sportello dell'Ambulatorio Psichiatrico di Grezzana, non sempre facilmente accessibile per gli utenti del Comune di Bosco Chiesanuova.

Fondamentale sarà il coinvolgimento di una rete ampia e diversificata: familiari, enti locali, cittadini, associazioni di volontariato, società sportive e altre realtà formali e informali interessate a sviluppare una cultura dell'inclusione e della partecipazione attiva.

Saranno inoltre organizzate alcune serate tematiche, con la presenza di professionisti del settore, aperte ai familiari e alla comunità intera, al fine di affrontare e sensibilizzare rispetto a tematiche solitamente poco trattate, in un'ottica di prevenzione.

Obiettivi specifici:

a) Sviluppare abilità per l'inclusione comunitaria attraverso attività espressive, sportive, socio-relazionali e di promozione del benessere psico-fisico, anche con il supporto del servizio di trasporto sociale ove necessario.

b) Valorizzare e favorire la riappropriazione del territorio, promuovendo la conoscenza e l'utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza. Le esperienze nel proprio contesto sociale faciliteranno la ricostruzione di reti e la sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione.

c) Sensibilizzare la comunità sui temi della salute mentale e dell'inclusione sociale.

La proposta rispecchia un modello di lavoro che, negli anni, si è consolidato tra i diversi soggetti partner, sviluppando uno sguardo diverso sulle fragilità del territorio. Tali fragilità vengono considerate non solo come bisogni a cui dare una risposta assistenziale, ma anche come risorse e opportunità da valorizzare. Il percorso proposto punta infatti alla costruzione di nuove reti sociali e relazioni significative, affinché la persona possa trovare nuovi punti di riferimento al di fuori dei servizi istituzionali, riscoprendo il valore della socializzazione e della partecipazione attiva.

2.2 Aspetti innovativi della proposta

La proposta progettuale si fonda sull'esigenza di un radicale mutamento di prospettiva rispetto ai tradizionali approcci d'intervento in ambito socio-sanitario, ancora troppo spesso caratterizzati da una logica settoriale e da una visione frammentata della persona. In particolare, si intende superare l'organizzazione per compartimenti stagni delle principali aree di intervento – abitare, lavoro, relazioni – nella consapevolezza che tali dimensioni rappresentano, in realtà, ambiti strettamente interdipendenti attraverso i quali si costruisce, in modo unitario e coerente, il percorso di cittadinanza della persona. La centralità del soggetto e della sua unicità richiede una lettura integrata del suo vissuto, delle sue esigenze e delle sue potenzialità, superando ogni logica di segmentazione funzionale.

Analogamente, si ritiene necessario andare oltre una concezione dei percorsi individualizzati limitata all'acquisizione di competenze tecnico-funzionali, poiché tale impostazione rischia di ridurre l'intervento a una dimensione strumentale, trascurando le fondamentali componenti identitarie, motivazionali e relazionali che presiedono a ogni autentico processo di emancipazione. In questa direzione, si propone una visione in cui la persona non sia più destinataria passiva di prestazioni o interventi, ma venga riconosciuta e sostenuta come soggetto

attivo, capace di autodeterminarsi e di partecipare, in prima persona, alla costruzione del proprio progetto di vita.

Il fulcro dell'intervento viene pertanto individuato nella dimensione relazionale, considerata non come uno degli ambiti tra gli altri, ma come la vera e propria matrice generativa da cui si diramano e si articolano le diverse traiettorie esistenziali. È proprio nella relazionalità che la sofferenza mentale manifesta la sua maggiore vulnerabilità, ed è dunque attraverso la ricostruzione e il potenziamento del legame sociale – nelle sue molteplici forme: affettive, amicali, espressive, ludico-sportive, culturali – che diviene possibile attivare percorsi autentici di riconoscimento, partecipazione e realizzazione personale. In questo senso, le dimensioni dell'abitare e del lavoro non sono da intendersi come ambiti funzionali da presidiare separatamente, ma come spazi da ridefinire a partire dalle caratteristiche soggettive e dalle motivazioni individuali, dentro un processo co-costruito e dinamico.

Parallelamente, il progetto intende operare un ripensamento del concetto stesso di inclusione sociale. Piuttosto che concepirla come il semplice coinvolgimento del territorio nei percorsi individuali, si propone una visione del territorio come luogo di interazione permanente, in cui i soggetti – siano essi persone singole o realtà collettive – esercitano, su un piano paritetico, il proprio diritto all'autodeterminazione e partecipano alla costruzione di un tessuto sociale fondato sulla reciprocità, sulla cooperazione e sulla valorizzazione delle differenze. Tale impostazione implica una trasformazione anche del ruolo degli operatori, che non si configurano più come meri erogatori di servizi, bensì come facilitatori di processi relazionali e trasformativi. Le competenze richieste si orientano dunque verso l'ambito della guida relazionale, della mediazione sociale e della negoziazione, con l'obiettivo di favorire l'attivazione di reti e gruppi in grado di sostenere percorsi di autonomia, appartenenza e significato.

In questo contesto si inserisce l'esperienza dei cosiddetti "laboratori di inclusione", intesi come dispositivi flessibili e multifunzionali, capaci di offrire risposte collettive e integrate ai bisogni emergenti delle comunità locali. Tali laboratori nascono dall'esigenza di disporre di un modello operativo che, pur adattandosi ai diversi contesti territoriali, mantenga una struttura condivisa e replicabile, tale da garantire coerenza metodologica e continuità d'azione tra le varie realtà coinvolte. Si tratta, in sostanza, di percorsi fondati su micro-progettualità costruite su misura, che permettono alle persone di sperimentarsi in contesti protetti, acquisendo competenze sia tecniche che trasversali, in un ambiente supportivo e orientato alla crescita personale e relazionale.

Il valore aggiunto di tali laboratori risiede nella loro capacità di integrare saperi e risorse provenienti da diversi partner di progetto, valorizzando le esperienze pregresse e il capitale progettuale maturato nel tempo attraverso pratiche di lavoro in rete. Le collaborazioni sviluppate nel corso degli anni si configurano oggi come alleanze consolidate, fondate su visioni condivise e linguaggi comuni, capaci di generare un elevato livello di integrazione operativa. Queste reti rappresentano un terreno fertile per affrontare in modo sinergico e coordinato i fattori di rischio che, se affrontati in modo frammentato, finiscono per indebolire l'efficacia degli interventi. Le azioni promosse attraverso i laboratori sono il frutto di un'attenta analisi dei bisogni locali, condotta tramite il lavoro di prossimità e il costante confronto con gli attori territoriali. L'obiettivo è quello di dar vita a un contenitore collettivo, strutturato ma flessibile, in cui possano confluire risposte differenziate, coerentemente orientate da una visione comune. Ciò consente non solo di ottimizzare le risorse disponibili e ampliare la platea dei beneficiari, ma anche di rafforzare l'impatto sistemico dell'intervento. Un ulteriore elemento qualificante è

rappresentato dalla promozione di relazioni significative e dall'attivazione di circuiti di scambio, di apprendimento reciproco e di mutuo riconoscimento. Esperienze come quella della Pizzeria Sociale, in questo senso, assumono un ruolo strategico: esse non solo costituiscono uno spazio concreto di inclusione e crescita collettiva, ma rappresentano anche un laboratorio vivo di cittadinanza, in cui si sperimentano nuove forme di cooperazione sociale e si alimenta il senso di appartenenza a una comunità che si riconosce nei valori della partecipazione, dell'accoglienza e della responsabilità condivisa.

In definitiva, la presente proposta si colloca nell'orizzonte di un welfare generativo, centrato sulla persona e sulle relazioni, orientato alla co-produzione di risposte capaci di trasformare i bisogni in opportunità di sviluppo umano e sociale, nel rispetto delle specificità territoriali ma all'interno di un quadro metodologico condiviso e strutturato.

2.3 Modalità di coinvolgimento e di promozione della partecipazione della comunità territoriale e dell'utenza

Il coinvolgimento dell'utenza rappresenta una fase strategica del progetto e sarà garantito attraverso il contributo sinergico dei diversi enti partner, ciascuno portatore di una specifica competenza e di una consolidata esperienza operativa in ambiti complementari. La pluralità degli attori coinvolti permetterà di attivare una rete articolata e capillare di intercettazione dei bisogni, assicurando un accesso equo e differenziato ai percorsi progettuali.

In particolare, il Comune, attraverso i propri servizi sociali territoriali, assumerà un ruolo centrale nella presa in carico iniziale e nella segnalazione degli utenti potenzialmente beneficiari. Tale funzione sarà esercitata mediante una valutazione preliminare delle situazioni individuali e familiari, finalizzata all'elaborazione di un primo bilancio di competenze utile a indirizzare ciascuna persona verso il contesto laboratoriale più adeguato, in coerenza con le sue potenzialità, aspirazioni e condizioni di partenza. Il Comune fungerà pertanto da snodo operativo fondamentale per l'attivazione dei percorsi personalizzati e per il monitoraggio delle dinamiche di inclusione.

Accanto a questa funzione pubblica, anche gli altri partner – tra cui la Cooperativa La Tata e la comunità educativa "La Cordata", ovvero la Coop. Soc. Prassi e Ricerca – metteranno a disposizione i propri bacini d'utenza, facilitando l'emersione di nuove situazioni di fragilità e ampliando la capacità di raggiungimento di target differenti per fascia d'età, background personale e bisogni educativi o lavorativi. In questo modo, la rete sarà in grado di garantire un reclutamento eterogeneo e mirato, intercettando non solo persone già in carico ai servizi, ma anche soggetti a rischio di esclusione non ancora conosciuti dalle istituzioni.

Il processo di coinvolgimento sarà orientato a favorire la motivazione, la consapevolezza e l'adesione attiva delle persone, promuovendo un approccio basato sull'ascolto, sulla personalizzazione degli interventi e sulla costruzione condivisa dei percorsi di attivazione e inclusione.

3. Risorse umane e organizzazione

3.1 Risorse umane impiegate nel progetto (numero, profilo professionale, curriculum,

...)

Nel quadro delle risorse professionali messe a disposizione per la realizzazione del progetto, la Cooperativa La Tata garantirà la presenza di due psicologhe, impegnate sia nell'erogazione di supporto psicologico individuale rivolto ai beneficiari, sia nella conduzione di attività di sensibilizzazione e informazione rivolte alla cittadinanza, attraverso momenti pubblici e serate aperte alla comunità. Tali interventi saranno volti a promuovere una cultura inclusiva, prevenire il disagio psicosociale e rafforzare i legami di prossimità all'interno del territorio.

In sinergia con le altre figure professionali coinvolte, saranno attivati assistenti sociali con funzione di facilitazione nei gruppi di confronto, di osservazione partecipante e di monitoraggio qualitativo dei laboratori di inclusione attivati. Il loro ruolo sarà centrale nella lettura dei bisogni emergenti, nell'analisi delle dinamiche relazionali e nella valutazione dell'efficacia degli interventi, in coerenza con il sistema di monitoraggio e valutazione adottato.

Per quanto riguarda i percorsi laboratoriali che si svilupperanno all'interno della Pizzeria Sociale, verrà garantita la presenza di educatori professionali, il cui compito sarà quello di affiancare i beneficiari nella realizzazione di micro-progetti personalizzati, adattati alle specifiche inclinazioni e potenzialità di ciascuno. Questo accompagnamento educativo individualizzato sarà funzionale a rafforzare le competenze trasversali, l'autonomia operativa e l'autoefficacia, promuovendo percorsi reali di empowerment e di inclusione socio-lavorativa.

A livello gestionale, sarà individuata una figura con funzioni di responsabile di coordinamento operativo, che parteciperà agli incontri di co-progettazione in rappresentanza della rete e assumerà la responsabilità della gestione quotidiana del progetto. Tale figura garantirà la coerenza tra i diversi livelli di attuazione, il rispetto del cronoprogramma e la supervisione delle attività amministrative, assicurando un costante raccordo tra il piano strategico e l'implementazione concreta delle azioni.

Infine, il Comune partner del progetto metterà a disposizione le proprie assistenti sociali per le attività di mappatura territoriale, con l'obiettivo di individuare bisogni latenti, potenziali beneficiari e risorse locali attivabili, contribuendo così a rendere l'intervento capillare, inclusivo e aderente al contesto.

3.2 Organizzazione, gestione e coordinamento delle risorse impiegate nel progetto

La Cooperativa La Tata, in qualità di soggetto proponente e capofila della partnership progettuale, assumerà la piena responsabilità della cabina di regia dell'intervento. Tale ruolo comporterà il coordinamento interistituzionale tra i diversi attori coinvolti, la supervisione strategica delle attività, nonché la gestione degli aspetti amministrativi, procedurali e rendicontativi connessi all'attuazione del progetto.

A supporto di questa funzione centrale, sarà istituito un gruppo di coordinamento generale, composto da referenti designati da ciascun ente partner e coordinato da un Project Manager individuato dalla Cooperativa stessa. Il gruppo opererà con una visione sistemica e trasversale, riunendosi con cadenza semestrale – salvo ulteriori convocazioni straordinarie – per monitorare lo stato di avanzamento delle azioni progettuali, validare i risultati intermedi, individuare eventuali criticità e promuovere soluzioni operative condivise. Questo spazio di confronto costituirà inoltre un'occasione per garantire la coerenza interna tra le diverse linee di intervento,

rafforzare la circolarità informativa tra gli attori coinvolti e valorizzare le buone prassi emerse sul campo.

Contestualmente, per ciascun laboratorio di inclusione socio-lavorativa e/o educativa attivato, sarà costituita un'équipe tecnico-operativa multidisciplinare, composta da figure professionali qualificate – tra cui educatori, assistenti sociali, psicologi, mediatori e operatori dell'inclusione – con il compito di co-progettare e supervisionare i percorsi personalizzati. Ogni équipe lavorerà in stretta sinergia con i beneficiari, calibrando tempi, strumenti e metodologie in base al livello di partecipazione, alle competenze individuali e ai bisogni espressi nel corso dell'intervento. Tale approccio dinamico e adattivo consentirà di rimodulare in itinere le attività previste, favorendo l'empowerment delle persone coinvolte e l'effettiva inclusione nei contesti sociali e lavorativi di riferimento.

L'intero impianto organizzativo sarà integrato da un sistema strutturato di monitoraggio e valutazione, finalizzato non solo alla verifica del raggiungimento degli obiettivi specifici, ma anche alla misurazione dell'impatto sociale generato. Tale sistema si avvarrà di strumenti di rilevazione qualitativa e quantitativa, in grado di restituire una lettura analitica dei processi attivati e dei cambiamenti prodotti, a supporto della rendicontazione sociale e dell'eventuale trasferibilità del modello in altri contesti territoriali.

4. Composizione della rete e distribuzione nel territorio

4.1 Composizione della rete (i partner, l'esperienza e la presenza sul territorio, le collaborazioni, ...)

La rete di partner ha una composizione variegata che si estende in tutti i contesti di socializzazione della comunità:

- Il **Comune di Bosco Chiesanuova** con i Servizi Sociali, che negli anni hanno costruito un modello di lavoro incentrato sulla comunità e sulla relazione con le associazioni e enti del territorio. Ha esperienza nell'ambito della co-progettazione, mediante l'approvazione di un regolamento specifico e la pubblicazione di diversi avvisi pubblici in ambito sociale. Negli anni si è strutturata con formazione e percorsi specifici nell'ambito della salute mentale grazie alla collaborazione con l'associazione Self Help.

Con il citato progetto S.C.I. la sfida principale è stata quella di uniformare tra operatori dei servizi, volontari e stakeholder del territorio, una visione e una metodologia di intervento in ambito sociale; in tal modo abbiamo visto utenti diventare protagonisti e risorse indispensabili per il paese, trasformandosi in opportunità di riscatto personale e in servizi utili alla comunità.

Nell'ottica dei Servizi Sociali di lavorare in prevenzione e favorire il benessere, le frazioni, rappresentano aree carenti di servizi essenziali." oppure "...territori trascurati dal punto di vista dei servizi. Sempre di più i residenti delle frazioni manifestano la volontà di vedere valorizzate le loro aree, non dovendo per forza spostarsi in centro paese per le loro esigenze quotidiane. Quando si rileva lo stesso bisogno in più persone, rispondere in modo individuale non garantisce una vera risoluzione e rappresenta uno spreco di risorse, più vantaggioso è invece progettare una risposta collettiva con interventi di sistema che garantiscano una maggiore efficacia. A partire da questa convinzione si sviluppa il modello operativo dei Servizi Sociali del Comune e si coniuga con questa progettualità.

- **Il Film Festival della Lessinia**, associazione che si occupa principalmente dell'organizzazione della manifestazione annuale cinematografica sui temi della montagna giunto alla sua trentunesima edizione e riconosciuto a livello internazionale. Porta avanti con forza l'impegno sociale, in particolar modo con una nuova iniziativa nata nel 2023 ed evolutasi nel 2024, la Trattoria Sociale. L'obiettivo è di integrare in un percorso lavorativo e di volontariato persone svantaggiate, detenuti della Casa Circondariale di Montorio e dell'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna), minori non accompagnati ospiti della Comunità Educativa La Cordata, persone in carico ai servizi specialistici di Alcologia e Psichiatria dell' AULSS9 Scaligera, persone in carico al Servizio Sociale del Comune di Bosco Chiesanuova, cittadine e dei cittadini del comune di Bosco Chiesanuova per cui sono stati attivati progetti RIA (Reddito di Inclusione Attiva), studenti in percorsi di PCTO e volontari del team del Festival. Il servizio enogastronomico offerto dalla Trattoria Sociale a ospiti, staff e pubblico non rappresenta il fine, ma il mezzo attraverso cui il Festival realizza le sue finalità di integrazione e inclusione sociale durante i dieci giorni della manifestazione. Nel 2025 il progetto si è evoluto, approfondendo i legami con le realtà sociali locali e rende continuative le sue attività tutto l'anno grazie alla collaborazione con grazie alla collaborazione con la Cooperativa Sociale La Tata ONLUS, che ha integrato la Trattoria Sociale del Festival con la Pizzeria Sociale "I Roersi";

- **l' U.S Corbiolo**, associazione sportiva che coinvolge bambini e ragazzi di tutte le età. Ha un ruolo importante nella crescita delle giovani generazioni. Attraverso l'attività sportiva ed i valori che caratterizzano il mondo dello sport ha contribuito a diffondere i valori della solidarietà, del rispetto e della sensibilità rispetto "all'avversario" una pratica che si concretizza ben oltre il perimetro del campo di gioco. Da anni accoglie e supporta minori e giovani ragazzi facilitando e rendendo realmente accessibili le pratiche sportive e l'inclusione all'interno della società sportiva. Talvolta ritagliando anche ruoli di supporto allo staff di coordinamento e di allenamento.

- **Self-Help:** Il movimento Self Help a Verona nasce nel 1990 su iniziativa di un gruppo di utenti, operatori e psichiatri con l'obiettivo di contrastare l'emarginazione, la cronicità e promuovere la cittadinanza attiva di persone con disagi psichici. Nel 1995 viene fondata l'Associazione di volontariato Self Help San Giacomo, seguita nel 2001 dalla Cooperativa Sociale Self Help (tipo A), che nel 2010 sviluppa anche attività di tipo B per opportunità lavorative. Oggi oltre 1000 persone fanno parte di questa rete che accoglie e sostiene le persone fragili nel territorio veronese. L'Associazione Self Help e la Cooperativa Sociale La Tata, Cooperativa Prassi e Ricerca e il Comune di Bosco Chiesanuova hanno già avuto modo di collaborare e questo facilita la visione di una costruzione comune anche nell'ambito di questo progetto. Assieme partendo da azioni di sensibilizzazione e cultura, si sta delineando una nuova cultura e paradigma con cui operatori e comunità tutta possono vedere la fragilità. Andando oltre al ragionamento per "aree di vita" ma vedendo come relazioni e rapporti siano la base per affrontare qualsiasi necessità e bisogno personale. Non andando a puntare meramente su un implementazione di competenze, ma sull'esercizio della cittadinanza attiva anche delle persone affette da disturbi psichiatrici.

- **La Coop. Soc. Prassi e Ricerca:** attiva dal 1979, vanta una lunga esperienza educativa e nella gestione di servizi diversi in collaborazione con reti territoriali e istituzionali. Dal 2017, sul territorio di Bosco Chiesanuova, è ente attuatore di un progetto SAI in collaborazione con la Comunità Educativa La Cordata, che accoglie 10 minori stranieri non accompagnati. In questo contesto, la Comunità ha investito costantemente nella formazione e crescita professionale dell'équipe educativa, con l'obiettivo di accompagnare i ragazzi verso l'autonomia abitativa, lavorativa, linguistica e relazionale. Parallelamente, è stato portato avanti un costante lavoro di coinvolgimento della comunità locale, affinché La Cordata diventasse un punto di riferimento.

Oggi, oltre a partecipare a progettazioni promosse dal Comune e dalle associazioni del territorio, la Comunità si configura anche come un luogo accogliente per persone con fragilità di tipo psichico o relazionale, offrendo opportunità di sostegno e socializzazione. La partecipazione alla rete di progetto risulta quindi preziosa sia per il contributo in termini di competenze professionali degli educatori, sia per la disponibilità di uno spazio accogliente dove realizzare attività utili al raggiungimento degli obiettivi comuni.

- **L'Associazione di Mediatori e Mediatrici Terra dei Popoli:** nasce a Verona nel 2002. È costituita da 45 mediatrici/mediatori culturali provenienti da 39 paesi per la maggior parte extraeuropei ed è ormai un riferimento nel territorio veronese e anche per il Comune di Bosco Chiesanuova per il suo lavoro con la popolazione straniera. La sua esperienza permette di riuscire a strutturare un percorso di attività che sappia mantenere uno sguardo sulle necessità della popolazione straniera, evitando e lavorando sui conflitti culturali e fornendo gli strumenti per superare l'ostacolo linguistico culturale e trovare una corretta modalità di dialogo tra gli enti e la popolazione autoctona locale. Lo spazio primario della Mediazione è uno spazio simbolico, ancor prima che fisico, che vuole ritessere i legami tra le rappresentazioni della cultura d'origine e quelle della società d'accoglienza per evitare che, dall'esperienza eventualmente "traumatica" della frattura possa generare una condizione di sofferenza per l'individuo e per gruppi familiari. I setting di lavoro che la Mediazione può offrire sono molteplici: da quello più tradizionale che vede la mediatrice/mediatore affiancare i professionisti di diverse realtà rendendo disponibili quegli elementi di conoscenza che compongono l'esperienza individuale, grupale e culturale delle persone migranti coinvolte, fino a quello più innovativo che vede la Mediazione come strumento di attivazione delle comunità migranti e comunità locale, come dispositivo conoscitivo delle pratiche di relazione, partecipazione e coinvolgimento degli stessi nelle diverse attività.
- **L'Associazione Le Falie:** Le Falie sono un'associazione culturale, fondata nel 1990 a Velo Veronese (Lessinia, Verona), che comprende una compagnia teatrale, un coro polifonico e un coro di bambini, con proposte culturali vivaci, partecipate dalla comunità locale e apprezzate in tutta la Lessinia. Direttore e fondatore è Alessandro Anderloni, che attraverso la formazione di questo gruppo teatrale, ha trasformato la vita culturale di un piccolo paese di montagna. Il suo è un lavoro di ricerca, di ascolto e di recupero delle storie e delle tradizioni che gli raccontano gli abitanti della sua terra, storie che diventano i testi interpretati dagli abitanti di Velo Veronese, dando vita a un'originalissima esperienza di teatro popolare, definita "il paese in scena" e "il paese-teatro che recita la sua storia". In più di venti anni Le Falie hanno coinvolto sulla scena più di trecento persone di un paese che ha ottocento abitanti. Dall'esperienza di Velo Veronese, Alessandro Anderloni si è aperto poi ad altri contesti, privilegiando il teatro con attori non professionisti. Le sue "palestre" di creazione teatrale sono le scuole, le compagnie di quartiere, l'associazionismo, le cooperative di assistenza per le persone disabili o con disagi psichici e il carcere. Dagli anni Novanta in poi ha diretto più di cinquemila attori e attrici non professionisti, soprattutto bambini, adolescenti e giovani. Il suo scrivere nasce con gli stessi interpreti dei suoi spettacoli, indagando spesso la relazione con la loro terra, in rapporto al loro vissuto, con un'operazione di recupero della memoria e di autocoscienza del presente. Il teatro diventa quindi il mezzo per recuperare le proprie origini, ritrovare un equilibrio e ricucendo dei legami di appartenenza. L'adesione alla rete progettuale nasce in linea con questi obiettivi e queste esperienze.
- **L'Associazione Nuova Bosco:** Associazione nata dalla spinta dei giovani del territorio con la volontà di creare eventi, manifestazioni dedicate alla comunità locale. Ha preso parte a diverse progettazioni sociali promosse dal Comune di Bosco Chiesanuova come il progetto "Magia –

Mestieri antichi per Giovani Indipendenti e Autonomi”, orientato ai giovani over 18. Ulteriore progetto è “Argento Vivo”, che ha l’obiettivo di promuovere il vicinato solidale, sostenere i rapporti intergenerazionali e offrire servizi per gli anziani (65+) evitando l’isolamento. Rappresenta quindi un ulteriore punto di riferimento e luogo in cui coinvolgere i destinatari del progetto per ricostruire l’area relazionale e sociale.

4.2 Strategie e modalità con le quali si intendono coinvolgere e collegare i servizi socio-sanitari e le associazioni del territorio.

Per i paesi di montagna come Bosco Chiesanuova, la distanza dai servizi specialistici rappresenta spesso un limite significativo, che rende difficile una presa in carico continuativa e integrata. Tuttavia, proprio in questi contesti si preserva un forte tessuto comunitario, caratterizzato da attenzione reciproca e conoscenza diretta tra i cittadini, che funge da rete di protezione per le situazioni di fragilità.

Attraverso questo progetto si intende proporre un nuovo paradigma d’intervento, che si discosti dai modelli clinici tradizionali, pur mantenendo un collegamento strutturato con i servizi socio-sanitari. La rete costruita in questi anni, composta dai partner di progetto, ha sempre avuto l’obiettivo di creare nuovi punti di riferimento territoriali, capaci di non ghettizzare le fragilità, ma anzi di metterle al centro della vita comunitaria. La relazione e la socialità diventano così strumenti fondamentali per l’inclusione e il benessere.

Per evitare frammentazioni e garantire il raccordo con i servizi dell’Azienda ULSS 9, l’Ente Locale assumerà un ruolo centrale: fungerà da ponte tra le esperienze realizzate dalle associazioni del territorio e il linguaggio professionale degli specialisti, valorizzando le buone pratiche emerse e facilitandone l’integrazione nei percorsi istituzionali.

5. Risorse di co-finanziamento

Risorse finalizzate a dare valore aggiunto alla proposta progettuale, tenuto conto del target specifico di utenza, con particolare riguardo alle risorse umane, alle strumentazioni tecnologiche, alle risorse economiche, alla formazione del personale, al coordinamento, ... (il co-finanziamento non potrà essere inferiore al 10% del finanziamento).

La Cooperativa La Tata mette a disposizione due spazi significativi che potranno essere valorizzati nell’ambito delle attività progettuali. Il primo è la Casa di Comunità di Lughezzano, uno spazio polifunzionale che consente di ospitare gruppi di destinatari per lo svolgimento delle attività previste, nonché eventi e serate aperte alla cittadinanza, in un’ottica di promozione della partecipazione e dell’inclusione sociale. Il secondo è la Pizzeria Sociale “I Roersi”, nata con l’intento di offrire opportunità di inserimento anche attraverso piccole mansioni, all’interno di un contesto attento ai bisogni individuali e capace di valorizzare ogni persona. Tale spazio, oltre a rappresentare un’esperienza concreta di inclusione, potrà evolvere in un possibile contesto lavorativo futuro per alcuni partecipanti al progetto.

Il co-finanziamento sarà garantito tramite l’impiego di risorse umane già operative all’interno delle cooperative partner, tra cui assistenti sociali, psicologi ed educatori. L’impiego di queste figure professionali non si configura unicamente come supporto tecnico-operativo, ma come un vero e proprio investimento in termini di tempo, competenze e know-how, il cui valore

economico è quantificabile e riconoscibile come quota parte del co-finanziamento.

Attraverso questo impegno, le cooperative contribuiscono al progetto non solo mediante l'utilizzo di spazi e strumenti, ma anche attraverso la messa a disposizione di una rete consolidata di professionalità, con il duplice obiettivo di potenziare l'efficacia delle azioni previste e di garantire la sostenibilità dell'intervento nel medio-lungo periodo.

Infine, tutti i partner si faranno carico, in forma proporzionale, delle attività di promozione e diffusione del progetto, contribuendo alla sua visibilità e alla condivisione degli esiti con la comunità territoriale di riferimento.

Data 05/09/2025

Firma del rappresentante legale dell'ETS



Coop. Soc. LA TATA onlus

Sede Legale: Piazza Chiesa, 35

37021 - Bosco Chiesanuova VR

P.IVA e CF: 04135090233

Cod. Univoco: KJSRCTG

info@cooperativatatata.it - www.cooperativatatata.it

(Allegare copia del documento d'identità del rappresentante legale)

CONVENZIONE CON I SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI BUDGET DI SALUTE 2025-2028

TRA

l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 Scaligera (di seguito Azienda ULSS 9 Scaligera) con sede legale a Verona in Via Valverde 42 – 37122 Verona (C.F. 02573090236), nella persona del Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 887 del 14/07/2025;

E IL SOGGETTO PARTNER DEL TERZO SETTORE ETS CAPOFILA

- COOPERATIVA SOCIALE CERCATE con sede a Verona, via Bramante 15 – CAP 37138 città Verona – CF 02085030233 / PI 02085030233;

IN RETE CON

- CONFCOOPERATIVE VERONA;
- COOPERATIVA SOCIALE CENTRO DI LAVORO SAN GIOVANNI CALABRIA;
- OSPEDALE SANTA GIULIANA – ISTITUTO SORELLE DELLA MISERICORDIA;
- ASSOCIAZIONE OMNIA IMPRESA SOCIALE;
- AZALEA COOPERATIVA SOCIALE;
- CENTRO POLIFUNZIONALE DON CALABRIA FONDAZIONE ETS;
- COOPERATIVA SOCIALE SERVIZI E ACCOGLIENZA IL SAMARITANO ONLUS;

nella persona del rappresentante legale pro-tempore, il quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Premesso che:

- La Regione del Veneto con DGR n. 1364 del 25/11/2024 ha approvato le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del Budget di salute nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale.

- L'obiettivo del Budget di salute (di seguito BdS) è *“favorire la maggiore integrazione possibile delle persone nel territorio e nella vita attiva ad essa legato, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili formali e informali, anche come alternativa o evoluzione dell'assistenza residenziale. Tale strumento mira a contrastare e, se possibile, a prevenire la cronicizzazione, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali, creando un legame tra il sistema di cura ed il sistema di comunità, finalizzato ad un utilizzo appropriato e integrato delle risorse di entrambi.*

- *Il BdS si fonda su un programma terapeutico personalizzato all'insegna della massima integrazione e flessibilità d'intervento dei servizi sanitari e sociali, con, tra gli altri obiettivi, quello di non considerare il ricovero in una struttura sanitaria come prima scelta, ma potenziare gli interventi domiciliari e favorire l'inclusione e il mantenimento dei pazienti nel loro ambiente di vita, a partire dal contesto familiare, sociale e lavorativo. [...] La centralità della persona nel suo contesto di vita è il punto di partenza di questo nuovo approccio al welfare e ai servizi socio-sanitari.”* (DGR 1364/2024)

- Il BdS comporta un necessario coordinamento tra enti pubblici e soggetti privati, si propone l'obiettivo della piena integrazione tra servizi sociali e sanitari, secondo l'architettura di supporto dei Piani di Zona, con il coinvolgimento degli Enti Locali e delle organizzazioni private in un'ottica di sussidiarietà e complementarità.

- Il BdS prevede tre ambiti di intervento:

- sostegno della domiciliarità, per affiancare l'utente nella gestione dell'abitazione;
- sostegno dell'orientamento della formazione e dell'inserimento al lavoro;
- interventi a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale.

- Le Linee di indirizzo regionali per l'implementazione del BdS nell'ambito dei Dipartimenti di Salute Mentale suggeriscono di coinvolgere una gamma di attori il più possibile ampia ed eterogenea, a condizione che sia ben coordinata, di attivare una sperimentazione triennale dello strumento Budget di salute, con decorrenza dall'esercizio 2025 e di adottare *“la co-progettazione, procedura attraverso la quale enti pubblici ed enti privati non lucrativi condividono obiettivi, azioni, interventi, risorse economiche, perseguendo, congiuntamente finalità di interesse generale per le dinamiche aggregative e innovative che è in grado di attivare, si presta a fornire lo scheletro entro cui strutturare e ospitare il metodo del Budget di salute. Quest'ultimo, infatti, sottende rapporti collaborativi, integrati, e, infine, può essere l'esito di una concertazione tra diversi stakeholder, i quali trovano un giusto equilibrio nell'ambito di procedure amministrative capaci di valorizzare adeguatamente l'apporto di tutti i soggetti coinvolti.”*

- La scelta di utilizzare lo strumento della co-progettazione dei servizi del Terzo Settore trova giustificazione nel riconoscimento del Terzo Settore quale sub-sistema complesso in grado di sostenere meglio le logiche di sviluppo del sistema dei servizi.

- In quest'ottica l'Azienda ULSS 9 Scaligera intende promuovere un'esperienza di welfare aperto alla partecipazione di tutti i soggetti operanti sul territorio.

- La partecipazione del Terzo Settore ai processi di co-progettazione dei servizi si rileva fondamentale per rendere maggiormente efficaci ed appropriate le risposte fornite, nonché per consentire un adeguato utilizzo delle risorse, garantendo la gestione secondo i criteri efficienza, efficacia, economicità e trasparenza, ed equità per accesso alle prestazioni.

Considerato che:

- con Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 23 maggio 2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha recepito il finanziamento regionale di euro 354.106,00 di cui al Decreto della Regione del Veneto n. 23 del 14/04/2025;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 830 del 01/07/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha attivato la sperimentazione triennale dello strumento del Budget di Salute dando avvio alla procedura ad evidenza pubblica e ha approvato l'Avviso pubblico finalizzato a raccogliere la candidatura da parte degli ETS interessati a partecipare alla co-progettazione;
- La sperimentazione triennale dei progetti di BdS riguarda i seguenti ambiti
 - Ambito dell'ABITARE
 - Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'
 - Ambito della FORMAZIONE E LAVORO
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 984 del 08/08/2025 l'Azienda ULSS 9 Scaligera ha prorogato i termini di presentazione della domanda di partecipazione dal 21/08/2025 al 05/09/2025.
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1138 del 15/09/2025 è stata nominata la Commissione per la valutazione delle proposte progettuali (DDG 830 / 2025 - Allegato 1 – art. 7).
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1203 del 24/09/2025 si è preso atto del verbale della Commissione di valutazione e dell'elenco degli ETS da invitare a partecipare al Tavolo di co-progettazione con l'obiettivo di elaborare i progetti di massima da attuare in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire.
- con nota Prot. n 0169206 del 25/09/2025 dell'Azienda ULSS 9 Scaligera il Direttore del Dipartimento Salute Mentale ha istituito il Tavolo di co-progettazione e ha invitato gli Enti del Terzo Settore a parteciparvi.

- con nota Prot. n. 066379 del 09/12/2025 il Presidente della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) ha comunicato che, nella seduta del 02/12/2025, la Commissione ha espresso parere favorevole alla presente convenzione con la richiesta di aggiornamento rispetto ad alcune indicazioni/prescrizioni fornite ed inserite nell'art. 7BIS.

Richiamate le Proposte Progettuali presentate in risposta all'Avviso pubblico e registrate al protocollo dell'Azienda ULSS9 Scaligera con i nn. 0157207/2025, 0157208/2025; conservate agli atti, e le schede sintetiche dei Progetti di Budget di Salute denominati

JOB TRAINING

affidente all'Ambito della FORMAZIONE LAVORO

1+1=3

affidente all'Ambito dell'AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

che allegati alla presente Convenzione ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

Richiamati:

- L'art. 118 quarto comma della Costituzione, introdotto dalla legge costituzionale n. 3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione, che ha riconosciuto il principio di sussidiarietà orizzontale, accanto a quello di sussidiarietà verticale, ai fini dell'esercizio delle funzioni amministrative.

- Il D. Lgs. n.117/2017 "Codice del Terzo settore a norma dell'art. 1 comma 2 della L.106/2016" e, in particolare, l'art. 55 c. 1-3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm. ii. che prevede, 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, la possibilità per le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni, di coinvolgere Enti del Terzo Settore attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, finalizzati a soddisfare bisogni definiti, mediante l'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Ravvisata l'opportunità e la sussistenza dei presupposti nel caso specifico di applicare le norme in materia di procedimento amministrativo di cui all'art 11 comma 1 della L. 241/90 e s.m.i., con l'obiettivo di regolamentare e definire le modalità di interazione fra il soggetto partner e l'Azienda ULSS 9 Scaligera e l'art 119 del D.lgs. 267/2000 che prevede la possibilità di stipulare accordi di collaborazione, nonché convenzioni con soggetti pubblici e privati al fine di favorire una migliore qualità dei servizi prestati;

Viste le Linee Guida n. 17 di ANAC “Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali” approvate dal Consiglio dell’Autorità con deliberazione n. 382/2022, che al punto 2.1 prevedono l’estraneità delle forme di co-progettazione attivate con Enti del Terzo Settore all’applicazione del Codice degli Appalti e al punto 2.3 la tracciabilità dei relativi flussi finanziari.

Tutto ciò premesso e considerato si conviene e si stipula quanto segue:

Articolo 1 - Oggetto ed obiettivi

La presente Convenzione regola il rapporto di partenariato basato sulla messa in comune e integrazione, anche sul piano organizzativo e operativo, di risorse pubbliche e private, monetarie e non, e sull’assunzione reciproca da parte del pubblico e del privato sociale delle responsabilità della gestione dei servizi e degli interventi riferiti ai progetti di Budget di salute di cui all’Allegato A della DGR 1364 del 25/11/2024.

Ambito della FORMAZIONE E LAVORO

Obiettivo dell’intervento è quello dell’inclusione lavorativa, formativa e sociale per lo sviluppo del senso di autoefficacia e di autodeterminazione attraverso la possibilità di esercitare e mantenere ruoli validi in contesti formativi e lavorativi (pubblici, privati, non-profit) di persone con problemi di salute mentale.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

- a) alla promozione e realizzazione di opportunità formative per l’acquisizione di abilità e conoscenze che possano essere utilizzate in ambito lavorativo;
- b) al sostegno di percorsi scolastici e universitari con attività di coaching, ma anche gruppalmente per favorire la creazione di reti tra coetanei;
- c) alla promozione e realizzazione di percorsi pre-occupazionali con personale di supporto come per esempio laboratori occupazionali o protetti;
- d) alla promozione e realizzazione di percorsi lavorativi (anche con supporto in fase iniziale) nella forma di tirocini che possono eventualmente tramutarsi in assunzioni, in contesti che abbiano una buona capacità di accoglienza.
- e) collaborazione con professionisti, imprenditori, artigiani per conoscere le realtà produttive del territorio e avvicinare le attività economiche ed artistiche alla Salute Mentale;

Ambito della AFFETTIVITA’ E SOCIALIZZAZIONE

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell’inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

- a) sviluppo di abilità per l'inclusione comunitaria, attraverso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività a valenza espressiva, sportiva, socio relazionale e cura del benessere fisico anche attraverso il sostegno al trasporto se necessario;
- b) attività sul territorio che permettano alle persone di riappropriarsi della conoscenza e dell'utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza del proprio ambiente di vita. Le esperienze all'interno del proprio tessuto sociale (vicinato, quartiere...) consentono la ricostruzione di una rete sociale, l'accompagnamento e l'acquisizione di autonomie negli spostamenti e di sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione;
- c) attività di integrazione attraverso spazi di interrelazioni gruppali dedicati o già aperti alla cittadinanza, con particolare attenzione al tempo libero (fine settimana, periodi di vacanza...);
- d) promozione e realizzazione di eventi aperti alla cittadinanza.

Costituiscono allegati e parte integrante e sostanziale del presente accordo i Progetti di cui alle schede sintetiche qui allegate da realizzarsi secondo quanto dettagliato nel Progetto di Budget di salute individualizzato, costruito in base ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire con riferimento al singolo utente e formalizzato in UVMD. Il Progetto di Budget di Salute si attiva in favore delle persone prese in carico dal Dipartimento Salute Mentale. L'équipe curante/inviante del Centro Salute Mentale propone l'intervento dopo aver condiviso con l'utente, i suoi familiari e/o l'Ads e l'ETS gli obiettivi del trattamento terapeutico-riabilitativo da realizzare nel contesto dell'area o aree individuata/e, secondo i criteri di priorità definiti, in linea con quanto previsto dalla DGR 1364/2024 Allegato A.

Articolo 2 – Impegni delle parti dell'accordo di collaborazione: obblighi dell'ETS Capofila e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera

Con la sottoscrizione della presente Convenzione le parti assumono gli impegni loro derivanti dal rapporto instaurato con il medesimo atto, di cui all'art. 1, per la co-progettazione dei servizi, interventi e attività di cui all'articolo stesso e per l'attuazione degli stessi in partenariato pubblico/privato sociale e in logica di sussidiarietà.

L'ETS capofila, in conformità ai progetti di massima, che allegati alla presente Convenzione ne costituiscono parte integrante e sostanziale, e ai progetti individualizzati di Budget di salute centrati sulla persona e formalizzati in UVMD, co-costruiti insieme a tutti gli attori coinvolti (ETS e altri partner di progetto, istituzioni locali, famiglia, ...) in relazione ai bisogni rilevati e agli obiettivi da perseguire, si impegna a:

- assumere il coordinamento dei vari interventi e attività anche con poteri di rappresentanza dei partner;
- coordinare i partner nella realizzazione delle azioni progettuali;
- essere interlocutore privilegiato in ordine ai risultati dei progetti, ai tempi di realizzazione, ad eventuali richieste di rimodulazione ed audit fissati dalla Azienda ULSS 9 Scaligera;
- partecipare agli incontri di coordinamento e monitoraggio dei singoli progetti di BdS con l'équipe inviante, con l'utente e con i familiari;

- relazionare in merito ai progetti realizzati ogni qualvolta venga richiesto dall'equipe curante e rendicontare puntualmente le spese sostenute conservando le pezze giustificative.

L'equipe curante / inviante del Centro Salute Mentale dell'Azienda ULSS9 Scaligera competente per territorio, acquisita l'autorizzazione del Direttore dell'UOC Psichiatria e del Responsabile della UOSD Gestione dei percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali, propone il progetto di BdS e condivide con l'utente, i suoi familiari e/o l'Ads gli obiettivi del trattamento terapeutico-riabilitativo da realizzare nell'ambito d'intervento individuato. L'equipe curante / inviante definisce la presa in carico dell'utente nel Progetto Terapeutico Individualizzato (PTI), attiva l'intervento e coordina gli incontri con l'ETS per la co-progettazione del progetto di Budget di salute individualizzato. L'attivazione dell'intervento è formalizzata a seguito dell'incontro in UVMD di tutti i soggetti istituzionali (Comune, altri Servizi ULSS, altri Enti) e non (utente, familiari, ETS). Il Verbale UVMD, approvato e sottoscritto da parte della persona interessata o del suo legale rappresentante e da tutti gli altri soggetti coinvolti, riporta nel dettaglio: aree di competenza e di attività di ogni soggetto; risorse sanitarie e sociali e loro modalità di gestione; durata del progetto; momenti di monitoraggio e valutazione; eventuale rimodulazione.

Gli uffici amministrativi dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale, in collaborazione con il Responsabile della UOSD Gestione dei percorsi riabilitativi e integrazione con le aree distrettuali, verificano la rendicontazione tecnica ed economica presentata dall'ETS capofila nei tempi e nei modi previsti dalla presente Convenzione e provvedono al rimborso delle spese ammesse a rendicontazione a condizione che siano idoneamente documentate.

Articolo 3 - Obblighi dell'ETS Capofila e dei partner della rete

L'ETS capofila realizza il Progetto di Budget di salute in collaborazione con i partner della rete, secondo quanto dettagliato nella stesura del progetto individualizzato formalizzato nel verbale UVMD.

Inoltre, l'ETS capofila e i partner della rete metteranno a disposizione le risorse aggiuntive di co-finanziamento (risorse economiche, beni strumentali, risorse umane, professionali, volontariato, attività e prestazioni, formazione del personale, coordinamento, ...). Le risorse di co-finanziamento non potranno essere inferiori al 10% del finanziamento del Progetto di Budget di salute.

Nella realizzazione del Progetto l'ETS capofila e i partner di rete dovranno provvedere a quanto segue:

- rispetto della normativa, previdenziale, assicurativa e relativa alla sicurezza, riferita al settore di impiego. In particolare, tutto il personale utilizzato nelle attività dovrà essere assicurato a norma di legge contro gli infortuni, le malattie, l'assistenza e quant'altro contemplato dall'applicazione del contratto collettivo di lavoro e da eventuali contratti territoriali;
- gli ETS e, per loro tramite, i dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo, si impegnano, pena la risoluzione del rapporto con l'ente, al rispetto degli obblighi di

condotta previsti nel DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e nel codice di comportamento dell'azienda ULSS 9 Scaligera, per quanto compatibili;

- in ossequio all'art. 1, comma 125 della legge 4 agosto 2017, n. 124, che prevede che le associazioni, le Onlus e le fondazioni che intrattengono rapporti economici con le pubbliche amministrazioni debbano pubblicare, entro il 28 febbraio di ogni anno, nei propri siti o portali digitali, le informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque a vantaggi economici di qualunque genere ricevuti, per un valore complessivo uguale o maggiore ad euro 10.000,00, dalle medesime pubbliche amministrazioni nell'anno precedente, l'ETS capofila si impegna alla predetta pubblicazione e a comunicare all'Azienda ULSS 9 Scaligera il link ove dette informazioni sono pubblicate;
- l'ETS capofila e i partner di rete si assumono ogni responsabilità sia civile che penale derivatagli ai sensi di legge nell'espletamento dell'attività oggetto del presente accordo. In ogni caso, ogni responsabilità nel caso di infortunio o di danni di ogni genere che potranno occorrere al personale impiegato, ai cittadini utenti nonché ai terzi o al proprio personale per fatto imputabile all'ETS capofila o ai partner di rete durante l'espletamento del progetto, sarà imputata all'ETS capofila e ai partner stessi, tenendo al riguardo completamente sollevata l'Azienda ULSS 9 Scaligera da ogni eventuale pretesa risarcitoria di terzi.

Articolo 4 – Condizioni economiche e sistema di rendicontazione delle spese

In considerazione del livello di intensità del bisogno stabilito dall'équipe curante, della durata e dell'ambito dell'intervento sono di seguito precisate le quote sanitarie massime per i Budget di salute:

FORMAZIONE E LAVORO

Budget di salute per un intervento della durata di 12 mesi

LIVELLO 1 = euro 6.000,00

LIVELLO 2 = euro 8.000,00

LIVELLO 3 = euro 10.000,00

AFFETTIVITA' E SOCIALITA'

Budget di salute per un intervento della durata di 12 mesi

LIVELLO 1 = euro 4.000,00

LIVELLO 2 = euro 6.000,00

LIVELLO 3 = euro 8.000,00

Il Budget di salute è soggetto a rimodulazione in riduzione con riferimento alla durata del progetto (se inferiore ai 12 mesi) o all'eventuale rivalutazione in itinere degli obiettivi e dei risultati attesi.

Il rimborso previsto per i progetti BdS che saranno effettivamente realizzati avverrà fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento. I costi ammissibili possono essere ricondotti, a titolo esemplificativo, alle seguenti voci:

- Spese per il personale (rimborso costo del personale impiegato nel progetto; rimborso spese sostenute dai volontari; assicurazioni responsabilità civile volontari impiegati nel servizio, ...)
- Acquisto di beni di consumo giustificati dagli obiettivi finali del singolo progetto
- Rimborso chilometrico riferito agli spostamenti degli operatori nell'accompagnamento dell'utenza; 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
- Tutti i costi connessi alla realizzazione del progetto, concordati e coerenti con gli obiettivi definiti, se correttamente rendicontati.

Le spese sostenute per la realizzazione dei progetti di BdS verranno rimborsate a seguito della presentazione da parte dell'ETS capofila di tutta la documentazione richiesta (rendicontazione tecnica ed economica) completa degli idonei documenti giustificativi delle spese ammesse a rendicontazione.

Il rimborso avverrà a seguito dell'approvazione della rendicontazione stessa da parte dell'Azienda ULSS9 Scaligera.

Tutti i costi rendicontati dovranno essere compatibili con la normativa vigente ed in particolare con le disposizioni del D. Lgs 3 luglio 2017, n.117 e ss. mm. ii. "Codice del Terzo Settore".

Si sottolinea che il budget finanziato costituisce trasferimento di risorse per consentire agli ETS 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 dell'ETS capofila e dei partner di rete per la condivisione di detta funzione. Per la sua natura compensativa e non corrispettiva, le risorse monetarie pubbliche saranno erogate solo a titolo di copertura e rimborso dei costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dai soggetti co-progettanti. Anche le risorse messe a disposizione a titolo di co-finanziamento devono corrispondere a costi effettivamente sostenuti, rendicontati e documentati dall'ETS capofila o dai partner di rete.

Si precisa, altresì, che le spese che gli ETS attuatori sosterranno per la realizzazione del progetto, in quanto soggette a rimborso, devono intendersi comprensive di IVA, se e nella misura in cui è dovuta, ai sensi della normativa vigente.

L'ETS Capofila si fa carico di coordinare le azioni realizzate dall'intera rete di partner e di trasmettere all'Azienda ULSS 9 Scaligera un'unica rendicontazione tecnica ed economica e la relativa richiesta di liquidazione (DUF).

Articolo 5 - Durata

La Regione Veneto con nota prot. 0663799 del 09/12/2025 ha stabilito che la Convenzione debba avere durata di dodici mesi a valere dalla data di sottoscrizione, in attesa che la Direzione Programmazione Sanitaria e la Direzione Programmazione e Controllo, ciascuna per gli ambiti di competenza, elaborino le linee guida (definizione di un catalogo di attività, modalità omogenea di determinazione delle unità di costo standard-ucs-, determinazione di prezzi di riferimento, modalità di controllo qualitativo ed economico dei servizi erogati) che saranno sottoposte alla CRITE entro il 30/09/2026.

In caso di cessazione dell'attività dell'ETS capofila, corre l'obbligo per il medesimo di darne preventiva comunicazione all'Azienda ULSS con preavviso di almeno 90 giorni, garantendo, comunque, la continuità delle prestazioni per tale periodo.

Articolo 6 - Eventi modificativi e cause di risoluzione della Convenzione

La presente Convenzione si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'ETS previamente accertato dall'Azienda ULSS;
- accertata incapacità di garantire le prestazioni previste dalla presente Convenzione all'art. 1, art. 2 e art. 3 o dal Progetto individualizzato Budget di salute definito in sede di UVMD.

Articolo 7 - Adeguamento della Convenzione a disposizioni nazionali e regionali

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

Articolo 7 BIS – Aggiornamento di cui alla nota Regione Veneto prot. 0663799 del 09/12/2025

-N. utenti per percorso attivabile: totale, per Area, per UOC

In relazione allo stanziamento annuale, all'interno del Dipartimento Salute Mentale è possibile attivare un numero massimo di 50 progetti con BDS, che saranno suddivisi in 22 progetti nell'area del lavoro, 21 in quella della socialità/affettività e 7 nell'area dell'abitare.

La distribuzione all'interno delle tre UOC del DSM, che coprono una popolazione quantitativamente sovrapponibile, sarà di circa 14 progetti per ciascuna.

- Distribuzione delle risorse nel territorio di progettualità BdS come alternativa alla residenzialità psichiatrica

Le progettualità di cui alla presente convenzione garantiscono la congrua distribuzione delle risorse nel territorio e possono rappresentare una alternativa alla residenzialità psichiatrica.

Da un'analisi effettuata si prevede inoltre che una percentuale tra il 5 e il 10% dei progetti BDS sarà finalizzato alla dimissione dalle strutture residenziali.

- Indicatori annuali di attività totali e per UOC

L'ETS collaborerà con il DSM nella figura dell'UOSD per la raccolta annuale dei seguenti dati finalizzati alla rilevazione degli indicatori così suddivisi:

a) per l'indicatore di processo:

-Numero di utenti coinvolti nel progetto suddivisi per area e per UOC, con relative percentuali

-Numero di progetti suddivisi per area rispetto a quelli previsti

-Numero di progetti attivati rispetto a quelli proposti

b) per gli indicatori di esito:

-Numero di drop out rispetto al numero di pazienti coinvolti nella progettualità

-Valutazione sulla qualità di vita tramite la Scala WHOQOL-Breve in uso al DSM, che verrà somministrata prima e dopo il progetto.

-Attività di massima da espletare per ogni progetto attivabile

Con l'approvazione da parte dell'UOSD del progetto Bds proposto dal CSM di riferimento, si avvia la fase di co-progettazione fra l'equipe inviata del CSM, gli ETS referenti del progetto individuato e il Comune di riferimento dell'utente (il quale viene coinvolto direttamente nella fase di elaborazione della proposta), che deve definire il percorso progettuale nei suoi passaggi e nei suoi strumenti per l'espletamento e che verrà convalidato in sede di UVMD.

E' previsto un monitoraggio con cadenze regolari di 3 mesi e/o in caso di necessità. L'UOSD, per l'espletamento dei progetti su delega del Direttore del DSM, ha istituito un'equipe dedicata composta da due assistenti sociali, una TERP e una IFO sanitaria, la quale mantiene, tramite riunioni, contatti regolari con i referenti di UOC per il BDS e con gli ETS coinvolti.

L'equipe dell'UOSD nei primi mesi di avviamento dei progetti sarà presente sul singolo progetto nella fase di co-progettazione, al fine di facilitarne l'attuazione e di rispondere in tempo reale ad eventuali criticità.

In base all'area di intervento, sono previste le seguenti azioni e risorse strutturali:

ABITARE

Gli interventi possono includere tutte le azioni volte al raggiungimento di un'esperienza abitativa supportata e non istituzionale quali:

1. la ricerca, il reperimento e la gestione di abitazioni in forma singola o mutualmente associata (gruppi di convivenza, co-housing ecc..) fra utenti del DSM o anche con soggetti vulnerabili non necessariamente in carico ai Servizi dell'AULSS (vulnerabilità sociale, economica ecc..).
2. supporto nell'intermediazione tra i potenziali conviventi per la creazione di un contesto relazionale di sostegno reciproco, l'aiuto nella costruzione di reti supportive formali e informali sul territorio, ecc.
3. supporto finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita, anche attraverso interventi domiciliari.

I progetti possono essere associati ai percorsi IESA (Inserimento Eterofamiliare Supportato di Adulti) o forme simili di affidi di prossimità anche a tempo parziale.

FORMAZIONE E LAVORO

Obiettivo dell'intervento è quello dell'inclusione lavorativa, formativa e sociale per lo sviluppo del senso di autoefficacia e di autodeterminazione attraverso la possibilità di esercitare e mantenere ruoli validi in contesti formativi e lavorativi (pubblici, privati, non-profit) di persone con problemi di salute mentale.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

1. alla promozione e realizzazione di opportunità formative per l'acquisizione di abilità e conoscenze che possano essere utilizzate in ambito lavorativo;
2. al sostegno di percorsi scolastici e universitari con attività di coaching, ma anche gruppalmente per favorire la creazione di reti tra coetanei;
3. alla promozione e realizzazione di percorsi pre-occupazionali con personale di supporto come per esempio laboratori occupazionali o protetti;
4. alla promozione e realizzazione di percorsi lavorativi (anche con supporto in fase iniziale) nella forma di tirocini che possono eventualmente tramutarsi in assunzioni, in contesti che abbiano una buona capacità di accoglienza.
5. collaborazione con professionisti, imprenditori, artigiani per conoscere le realtà produttive del territorio e avvicinare le attività economiche ed artistiche alla Salute Mentale;

AFFETTIVITA' E SOCIALIZZAZIONE

Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di questo asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, degli enti locali, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, dei circoli culturali, delle scuole, delle società sportive, delle parrocchie e di tutte le realtà formali e informali presenti sul territorio che dimostrino interesse a sviluppare una cultura dell'inclusione sociale e del contrasto allo stigma.

I progetti possono essere associati ad altri progetti/servizi, per esempio: centri aggregativi/socializzanti; centri promozione salute mentale; club-house; laboratori creativi ed espressivi ecc.

Comprende tutte le azioni finalizzate:

1. sviluppo di abilità per l'inclusione comunitaria, attraverso, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività a valenza espressiva, sportiva, socio relazionale e cura del benessere fisico anche attraverso il sostegno al trasporto se necessario;
2. attività sul territorio che permettano alle persone di riappropriarsi della conoscenza e dell'utilizzo degli spazi, dei servizi e delle attività aperte alla cittadinanza del proprio ambiente di vita. Le esperienze all'interno del proprio tessuto sociale (vicinato, quartiere...) consentono la ricostruzione di una rete sociale, l'accompagnamento e l'acquisizione di autonomie negli spostamenti e di sperimentazione di nuovi luoghi di socializzazione;
3. attività di integrazione attraverso spazi di interrelazioni gruppalmente dedicati o già aperti alla cittadinanza, con particolare attenzione al tempo libero (fine settimana, periodi di vacanza...);
4. promozione e realizzazione di eventi aperti alla cittadinanza.

Le quote sanitarie massime per ogni livello di intensità e ambito, nel limite del budget complessivo, sono quelle previste al precedente art. 4 "Condizioni economiche e sistema

di rendicontazione delle spese” che prevede inoltre un rimborso per i progetti effettivamente realizzati fino alla misura massima del 90% dei costi diretti effettivamente sostenuti nel periodo di svolgimento dell'intervento. Inoltre l'art. 3 “Obblighi dell'ETS capofila e dei partner della rete” prevede che le risorse di co-finanziamento da parte dell'ETS capofila e i partner della rete non potranno essere inferiori al 10% del finanziamento del progetto di Budget di Salute.

I rimborsi delle spese ammesse e utilizzate ai fini delle progettualità da realizzare, saranno effettuati in sede di rendicontazione su presentazione di idonea documentazione.

Eventuali somme che risultassero non dovute o dovute solo in parte, a seguito dei successivi accertamenti, laddove si documentasse una spesa effettivamente sostenuta di ammontare inferiore rispetto a quanto già rimborsato, saranno recuperate. Tali eventuali somme resteranno nelle disponibilità aziendali senza vincolo di destinazione.

Articolo 8 – Trattamento dei dati

L'Azienda, l'ETS capofila e i partner di rete settore assumono tutte le iniziative necessarie a garantire che il trattamento dei dati avvenga nel rigoroso rispetto delle disposizioni della normativa sulla privacy – Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” (modificato dal D.Lgs. n. 101/2018).

A tal fine l'ETS capofila e i partner di rete, responsabili delle informazioni assunte per mezzo del presente accordo, curano che i dati siano utilizzati limitatamente ai trattamenti strettamente connessi agli scopi dell'accordo stesso. Curano altresì che gli stessi non vengano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti.

L'Azienda ULSS 9 Scaligera, titolare del trattamento dei dati, nomina responsabile esterno l'ETS capofila, nella persona del Legale Rappresentante, il quale provvederà a nominare gli incaricati del trattamento.

In conformità a quanto sopra, l'ETS capofila e i partner di rete provvederanno ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti che, operando in qualità di loro incaricati, hanno l'accesso ai dati stessi.

Articolo 9 - Controversie

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Verona.

Articolo 10 - Registrazione

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

Articolo 11 - Norma di rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dalla presente Convenzione si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

Letto, firmato e sottoscritto

Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera
Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Per l'ETS capofila
Il Legale Rappresentante

Data

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C., si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli artt. 1 - Oggetto ed obiettivi, 2 – Impegni delle parti dell'accordo di collaborazione: obblighi dell'ETS Capofila e dell'Azienda ULSS 9 Scaligera, 3 - Obblighi dell'ETS Capofila e dei partner della rete, 6 – Eventi modificativi e cause di risoluzione dell'accordo contrattuale, 9 - Controversie.

Per l'Azienda ULSS 9 Scaligera
Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale

Per l'ETS capofila
Il Legale Rappresentante

Data