



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Dipartimento Politiche Sociali e Salute

Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla co-progettazione, ai sensi dell'art. 55 co. 3 del D.lgs. n. 117/2017, per la realizzazione di interventi innovativi e sperimentali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Sub-Investimento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale". Next Generation EU. – PROGETTO "A CASA CON CURA" (CUP J84H22000340006, J84H22000350006, J84H22000360006, J84H22000370006).

Amministrazione procedente

Roma Capitale – Dipartimento Politiche Sociali e Salute

Viale Manzoni, 16 – 00185

Indirizzo internet: www.comune.roma.it

PEC: protocollo.servizisociali@pec.comune.roma.it

Responsabile del Procedimento: Funzionario E.Q. Federico Frasca

Responsabile tecnico: Assistente Sociale Maria Chiara Inzerilli

PREMESSO CHE

- con Decreto n. 5 del 15 febbraio 2022, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per la Lotta alla povertà e per la programmazione sociale ha adottato l'Avviso pubblico n. 1/2022, relativo alla presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Territoriali Sociali ricomprese nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), finanziato dall'Unione europea - Next generation Eu, approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021;
- il citato Avviso pubblico intende favorire le attività di inclusione sociale di determinate categorie di soggetti fragili e vulnerabili come famiglie e bambini, anziani non autosufficienti, disabili e persone senza dimora, attraverso la realizzazione di progetti di durata massima triennale, che devono essere completati entro il 30 giugno 2026, salvo proroghe;
- con Deliberazione della Giunta Capitolina n. 90 del 24 marzo 2022 è stata autorizzata la candidatura di Roma Capitale all'Avviso pubblico n. 1/2022;
- con Decreto Direttoriale n. 98 del 9 maggio 2022, in seguito rettificato con Decreto Direttoriale n. 117 del 20 maggio 2022, il Ministero del Lavoro e Politiche Sociali ha approvato gli elenchi dei progetti degli Ambiti Sociali Territoriali ammessi al finanziamento nazionale e dei progetti idonei al finanziamento ma non finanziati, distinti per linea di finanziamento e per Regione;
- con successiva Deliberazione della Giunta Capitolina n. 245 del 13/07/2023 sono stati approvati:
 - i) n. 5 progetti, di cui, per quanto quivi d'interesse n. 4 riguardanti gli over 65 sulla linea di investimento M5C2 - sub-investimento 1.1.3 "- Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari", per un totale di Euro 1.319.969,28;
 - ii) gli schemi di "Accordi ai sensi dell'art. 6 del D.lgs. n. 36/2023" predisposti dal MPLS per la disciplina degli aspetti operativi ed economico- finanziari della collaborazione tra i 2 enti;
- con Convenzioni firmate in data 27 maggio 2022 tra l'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi PNRR, presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Direzione Generale per la Lotta alla Povertà e per la programmazione sociale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e il Distretto sociale - Ambito Territoriale Sociale (ATS) Roma Capitale, sono stati definiti gli accordi ai sensi dell'art. 5 , comma 6 del D.Lgs.



50 /2016 per la realizzazione degli interventi previsti nelle schede progetto presentate dal Soggetto attuatore nell'ambito della Missione 5 Componente 2 Sottocomponente 1 - Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale Investimento 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Sub-investimento 1.1.3 - Rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale, PROGETTO "A CASA CON CURA" (CUP n. J84H22000340006, n. J84H22000350006, n. J84H22000360006, n. J84H22000370006) (di seguito anche "Progetti PNRR");

- tali Progetti di durata massima triennale, devono essere completati entro il 31 marzo 2026 coerentemente con le indicazioni del MLPS e del quadro normativo del PNRR.

CONSIDERATO CHE

- al fine di definire e implementare il modello sperimentale ivi previsto, sono state avviate le attività per la stipula di un protocollo operativo per tali Progetti tra il Dipartimento delle Politiche sociali e salute e l'ASL Roma 1, con l'obiettivo di garantire una dimissione protetta integrata e prevenire ulteriori ricoveri in ospedale. Tale protocollo intende individuare e mettere in atto modalità d'intervento e di azione sociale basate sulla tempestiva presa in carico comunitaria dei bisogni, mettendo a valore la collaborazione fra gli attori del territorio;
- i predetti n. 4 Progetti riguardanti gli over 65 si pongono l'obiettivo di sperimentare un modello assistenziale integrato capace di garantire alle persone anziane in condizione di maggiore fragilità, residenti nei territori afferenti la ASL Roma 1(Municipi I, II, III, XIII, XIV, XV) e in dimissione dagli Ospedali "Santo Spirito in Sassia" e "San Filippo Neri", un tempestivo ritorno presso il proprio domicilio o in altro contesto abitativo idoneo, con l'attivazione altrettanto tempestiva - in massimo 72 ore - del necessario supporto multidisciplinare di pianificazione della dimissione e della continuità delle cure, il quale permetta di sviluppare un modello integrato e virtuoso di presa in carico e gestione territoriali, in sinergia tra Enti pubblici, Terzo Settore e Privato sociale;
- come indicato anche nella Deliberazione della Giunta capitolina n. 90 del 24 marzo 2022, la coprogettazione con gli Enti del Terzo Settore e gli accordi di collaborazione con le Aziende di Servizi alla Persona rappresentano strumenti sostenuti dall'Amministrazione per l'attuazione del PNRR;
- attraverso la co-progettazione, prevista dall'art. 55, co. 3, del D.Lgs. n. 117/2017 ("Codice del Terzo Settore"), la Pubblica Amministrazione, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione ed organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi di cui all'art. 5 del D.Lgs. cit., assicura il coinvolgimento attivo degli Enti del Terzo settore ("ETS"), al fine di definire, ed eventualmente realizzare, uno specifico progetto di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti;
- la co-progettazione viene attuata, oltre che sulla scorta di quanto definito dal Codice del Terzo Settore, nel rispetto dei principi della L. n. 241/1990, nonché sulla base delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed ETS pubblicate con D.M. n. 72/2021 dal MLPS;
- la co-progettazione, inoltre, si inserisce nel quadro delineato dal Piano di Inclusione Sociale cittadino, approvato con Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 129 del 17/11/2020 ed aggiornato con Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 33 del 19/02/2021;

VISTI

- il Regolamento (UE) 2021/241, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13/07/2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14/07/2021 ed in particolare la Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale";
- il D.L. 31/05/2021 n. 77, coordinato con la L. conv. 29/07/2021, n. 108, recante: «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di



accelerazione e snellimento delle procedure»;

- il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6/08/2021 relativo all'assegnazione delle risorse in favore di ciascuna Amministrazione titolare degli interventi PNRR e corrispondenti milestone e target;
- l'art. 1, co. 1042 della L. 30/12/2020, n. 178 ai sensi del quale, con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui ai commi dal 1037 al 1050, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui al comma 1037;
- l'art. 1, co. 1043, secondo periodo della L. 30/12/2020, n. 178, ai sensi del quale, al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico;
- l'art. 17 Regolamento UE 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, "*Do not significant harm*"), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante "Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio «non arrecare un danno significativo» a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza";
- i principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere e l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani;
- gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR
- il D.L. 6/05/2021, n. 59, convertito, con modificazioni, dalla L. 1/07/2021, n. 101, recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti"; (nel caso sia FNC – Fondo Nazionale Complementare).
- la L. n. 328 del 8/11/2000, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Deliberazione del Consiglio Comunale n. 90 del 28/04/2005;
- la Deliberazione di Giunta Capitolina n. 355 del 21/12/2012;
- la L.R. n. 11 del 01/08/2016, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- il d.P.R. 12/01/2017 n. 502 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, co. 7, del D.lgs. 30/12/1992, n. 502;
- la Deliberazione Giunta Regionale n. 149 del 2/03/2018 "Legge regionale 10/08/2016 n. 1, capo VI Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1-7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2";
- la Deliberazione Consiglio Regionale del Lazio n.1 del 24/01/2019 "Piano Sociale Regionale denominato - Prendersi Cura, un Bene Comune";
- la Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n. 129 del 17/11/2020 "Approvazione del Piano Sociale Cittadino 2019-2021 di Roma Capitale";
- l'Accordo di Programma, tra Roma Capitale e le ASL Roma 1, Roma 2 e Roma 3, per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali e sanitari integrati – protocollo n. QE/1377 del 27/01/2021;
- la Deliberazione Giunta Capitolina n. 33 del 19/02/2021 "Piano Sociale Cittadino di Roma Capitale 2019-2021 - Aggiornamento 2020 e previsione annualità 2021";
- il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023;
- il Piano Nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023;
- il Decreto del Ministero della Salute n. 7 del 23/05/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- il Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024;
- la L. 23/03/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";



Ad integrazione del quadro normativo di riferimento sopra delineato, si richiamano altresì i seguenti principi ed atti regolamentari:

- la tutela della salute dell'individuo e della collettività è un diritto fondamentale costituzionalmente garantito;
- le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal D.P.C.M. del 14/02/2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria»;
- il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato.

Pertanto, tutto ciò premesso e considerato

**Il Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma Capitale
pubblica il seguente**

AVVISO PUBBLICO

Art. 1 – Finalità dell'Avviso

Il presente Avviso è finalizzato a selezionare Enti del Terzo Settore (di seguito "ETS") fra quelli interessati alla co-progettazione, ai sensi dell'art. 55, co. 3, del D.lgs. n. 117/2017, per l'attuazione degli interventi a valere sulle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Sub-Investimento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità", Next Generation EU. – PROGETTO "A CASA CON CURA" (CUP n. J84H22000340006, n. J84H22000350006, n. J84H22000360006, n. J84H22000370006).

I Progetti PNRR, denominati "A Casa con Cura", oggetto del presente avviso, si articolano in n. 4 "Interventi", corrispondenti ai 4 CUP citati, ed ha per obiettivo **la presa in carico domiciliare degli anziani over 65 non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità in dimissione dalle strutture ospedaliere**, accompagnando la persona e la sua famiglia nella fase di passaggio dall'ospedale al domicilio attraverso un insieme di azioni che possano garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sociale e sanitario.

Si tratta di un momento critico che spesso coincide con l'insorgere della non autosufficienza e che comporta la riorganizzazione sia di una assistenza adeguata a domicilio sia dei tempi di vita del *caregiver* e della famiglia ove presente. Anche nei casi in cui la malattia cronica determina la perdita permanente, totale o parziale dell'autonomia, si deve prediligere per quanto possibile l'ambiente domestico che costituisce un forte stimolo ad affrontare la malattia e a recuperare nel modo migliore la funzionalità sia sul piano fisico che psichico. Pertanto, al fine di rendere più efficace l'intervento sociosanitario integrato è indispensabile ridurre i tempi di permanenza nella struttura ospedaliera e migliorare la tempestività delle fasi di segnalazione, valutazione, definizione del Piano di assistenza individuale (PAI) integrato e attivazione dei relativi interventi.

Scopo dei tavoli di co-progettazione è quello di definire in modo condiviso con gli ETS, **un modello sperimentale di welfare generativo**, sulla base del modello proposto nei Progetti PNRR approvati e del citato protocollo operativo tra il Dipartimento e l'ASL Roma 1.



Si apre, pertanto, un nuovo ventaglio di possibilità di intervento per creare nuovi contesti collaborativi e nuovi spazi di condivisione, animati da interessi comuni che si pone oltre il perimetro delle organizzazioni coinvolte (Enti del terzo Settore, associazioni, società civile, attori formali e informali del territorio).

Il carattere sperimentale ed innovativo dei Progetti si traduce in un modello corale e integrato che ha questi obiettivi primari:

- a) promuovere un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure che, attraverso un modello integrato e virtuoso di presa in carico e gestione integrata e coordinata degli interventi (dall'ospedale al territorio) che possa essere esteso ai diversi ambiti territoriali e messo a sistema, consentendo alle persone anziane più fragili di vivere presso il proprio domicilio il più a lungo possibile;
- b) creare nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi e favorire l'inclusione delle persone anziane più fragili nella comunità di appartenenza, garantendo la facoltà di scelta dell'ETS da parte dei beneficiari ex art. 10 della Deliberazione del Consiglio Comunale n. 90 del 28/04/2005;
- c) realizzare un servizio sperimentale di dimissioni protette integrate che si caratterizzi per la tempestività dell'intervento ed offra una concreta risposta integrata, sia sociale che sanitaria, ai pazienti anziani in dimissione da n. 2 (due) Strutture ospedaliere, che non siano in grado di provvedere autonomamente al rientro al proprio domicilio e alla prosecuzione delle cure mediche prescritte;
- d) ridurre i tempi ed i costi di permanenza nelle strutture sanitarie delle persone anziane più fragili e senza reti di supporto, prevenendo i danni sulla salute delle lunghe ospedalizzazioni e favorendo l'ottimizzazione delle risorse pubbliche e la sinergia fra gli *stakeholder* coinvolti;
- e) testare l'efficienza e l'efficacia di questo tipo di intervento in termini di risparmio di risorse pubbliche e di indici di salute della popolazione anziana e valutarne la replicabilità su scala cittadina, confrontandolo con i servizi domiciliari già erogati dalle Pubbliche Amministrazioni;
- f) implementare un nuovo sistema integrato di servizi sempre più rivolto al sostegno della domiciliarità ed al contrasto delle forme di istituzionalizzazione
- g) facilitare la presa in carico globale da parte dei servizi sociali municipali e/o sanitari al termine delle dimissioni protette integrate, anche attraverso forme di assistenza "leggera".

Sulla base di quanto emergerà nei tavoli di co-progettazione, l'Amministrazione si riserva la facoltà di individuare, in coerenza con le previsioni normative vigenti, gli ETS selezionati per la realizzazione, totale o parziale, delle attività progettuali.

In particolare, gli Interventi del Progetto sperimentale dovranno avere la capacità di generare risultati e impatti dimostrabili e misurabili, caratterizzati da elementi di innovatività e sostenibilità anche al fine di individuare un modello replicabile su scala cittadina per favorire la realizzazione di processi di aiuto, realmente integrati, rendendo complementari tutte le risorse (anche nazionali ed europee) introdotte su singoli interventi o in complementarità con altre azioni. Le attività necessarie all'attivazione del servizio del rientro del paziente al proprio domicilio dovranno essere realizzate nelle 72 ore antecedenti la data di presumibile dimissione ove il paziente è ricoverato.

Art. 2 – Oggetto dell'Avviso

Le linee di attività del presente avviso sono definite dall'art. 6 dell'Avviso ministeriale n. 1/2022, che ne definisce le azioni, il target e l'articolazione generale del progetto, come di seguito specificato in relazione al sub-investimento 1.1.3:



Tabella 1

Linea di attività 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità	
Azioni	Attività
Garanzia del LEPS "Dimissioni protette"	A.1. Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)
	A.2 Formazione specifica degli operatori
Target dei beneficiari	Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità infra-sessantacinquenni, residenti sul territorio della ASL RM/1, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero

L'obiettivo prioritario è **implementare/rafforzare i servizi sociali domiciliari** per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire ulteriori ricoveri in ospedale, migliorare la diffusione dei servizi sociali su tutto il territorio e favorire la deistituzionalizzazione e il rientro a domicilio dagli ospedali, in virtù della disponibilità di servizi e strutture per l'assistenza domiciliare integrata, delineando un modello innovativo su scala cittadina.

A tal fine, come anticipato, sono attualmente in fase di conclusione le procedure per la firma del Protocollo operativo tra Roma Capitale, l'ASL Roma 1 al fine di promuovere un'organizzazione stabile per l'attuazione del progetto in esame.

L'obiettivo del Protocollo, come anticipato, è la realizzazione di un modello sperimentale in cui sia garantita la presa in carico da effettuarsi **entro le 72 ore antecedenti** la data di presunta dimissione e la predisposizione degli interventi volti al rientro del paziente al domicilio.

Tale protocollo, che sarà messo a disposizione degli ETS selezionati in corso dei Tavoli, definirà:

- le modalità operative per la gestione del Servizio di dimissioni protette integrate e l'erogazione integrata degli interventi a domicilio;
- le procedure di segnalazione, valutazione e presa in carico;
- il monitoraggio e la valutazione del servizio offerto;
- gli interventi e le rispettive competenze.

Ogni ETS potrà partecipare, in forma singola o in associazione temporanea di scopo (di seguito "ATS"), alla presente co-progettazione presentando una proposta progettuale riguardante una o più aree di intervento.

L'intero importo messo a disposizione su ciascun Intervento, come specificato all'articolo 4, sarà utilizzato per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare, per la componente delle prestazioni sociali da garantire, essendo il personale delle équipes inquadrato come "personale di ruolo", afferente ai diversi attori coinvolti ed essendo la formazione onere esclusivo della ASL Roma 1. Le spese per le figure sanitarie sono a carico totale/esclusivo della ASL.

Al fine della realizzazione dei servizi dovranno, pertanto, essere previsti i seguenti profili professionali:

- personale per il coordinamento (D3), nella percentuale massima del 7%;
- personale C2;



- personale C1;
- eventuali livelli professionali e qualifiche aggiuntive (sussistendone i presupposti di cui *sopra*, es. assistenti familiari) e/o volontari a supporto del servizio.

Tuttavia, in caso di differenti fabbisogni del singolo destinatario ed in coerenza con il modello previsto dal Progetto si potranno prevedere livelli professionali e qualifiche inferiori (ad esempio l'assistente familiare) e/o una durata differente.

Art. 3 – Destinatari

Il target dei beneficiari, per ognuno dei n. 4 progetti, è rappresentato da n. **125** (centoventicinque) utenti per ognuno dei n. 4 Interventi, per un totale di n. 500 (cinquecento) **persone anziane over 65 non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità** che siano

- residenti nel territorio della ASL Roma 1 (Municipi I, II, III, XIII, XIV, XV) – come da art. 5;
- non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuativa, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero presso una delle n. 2 (due) Strutture prescelte, ossia “Santo Spirito in Sassia” e “San Filippo Neri”.

Art. 4 - Risorse economiche messe a disposizione dall'Amministrazione

L'intero contributo per il Progetto è pari a € **1.319.969,28 (IVA inclusa se dovuta)**, suddiviso in quattro Interventi per ciascun CUP:

1. Intervento “A casa con cura 1” - CUP J84H22000340006 - € 329.992,32 (IVA inclusa se dovuta);
2. Intervento “A casa con cura 2” - CUP J84H22000350006 - € 329.992,32(IVA inclusa se dovuta) ;
3. Intervento “A casa con cura 3” - CUP J84H22000360006 - € 329.992,32(IVA inclusa se dovuta);
4. Intervento “A casa con cura 4” - CUP J84H22000370006 - € 329.992,32 (IVA inclusa se dovuta).



Azione: A - Garanzia del LEPS “Dimissione protette” (se il LEPS “Dimissioni protette” non è garantito o lo è solo parzialmente, come risulta dall’analisi del contesto e del fabbisogno – sezione 3)	
Attività: A.1 - Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa)	
Voce di costo: Oneri connessi agli enti previsti dal codice del terzo settore	
Tipo di costo:	
Unità di Misura: Ore	
Quantità: 15988	
Importo Unitario: 20,64	
Importo Totale: 329.992,32	
Tipologia di Costo:	329.992,32€
Importo Totale: 329.992,32€	di cui IVA: 16.500,00€

Si precisa, inoltre, che le risorse finanziarie messe a disposizione non consistono in corrispettivi per l'affidamento di servizi a titolo oneroso, ma costituiscono contributi alle spese sostenute dagli ETS/ATS per la realizzazione delle azioni progettuali, la cui erogazione è soggetta a previa puntuale rendicontazione delle attività e delle spese effettivamente sostenute.

In ogni caso l'Amministrazione procedente si riserva di integrare le suddette risorse finanziarie, utilizzando eventuali fondi ordinari di bilancio di Roma Capitale per potenziare le azioni e gli interventi previsti dal Progetto.



L'Amministrazione si riserva di anticipare la quota del 10% per ciascuno dei n. 4 Interventi suindicati, visto il combinato disposto degli artt. 12 della L. n. 241/90, 26 del D.Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 1 co. 2 della L. n. 328/2000.

Art. 5 - Ambito territoriale sociale/aree d'intervento

Al 31/12/2021 la popolazione iscritta all'anagrafe del Comune di Roma Capitale ammontava a 2.813.365, di cui 653.340 con età 65 anni.

Il territorio preso in esame comprende sia quartieri del Centro storico che periferici, con notevole disomogeneità e variabilità riferibili a determinanti sociali, economiche e di salute che incidono significativamente sulla domanda di assistenza.

Nel 2021, nel territorio della ASL Roma 1 - **ricomprendente i Municipi I, II, III, XIII, XIV, XV** - sono stati presi in carico in assistenza domiciliare integrata 6.129 ultrasessantacinquenni, pari al 2.5 % della popolazione anziana afferente al suddetto bacino territoriale.

Nello stesso anno, la ASL ha registrato 2.582 ricoveri ordinari di persone ultrasessantacinquenni, con esenzione per reddito, di cui il 22% ha effettuato più di un ricovero durante l'anno e circa il 90% in presenza di più di una patologia.

Pertanto, i Progetti dovranno declinare le preferenze rispetto ai Municipi citati.

L'Amministrazione si riserva in fase di coprogettazione di modificare l'assegnazione dei n. 4 interventi sulla base delle preferenze dichiarate, qualora si verificasse una copertura non uniforme dei Municipi oggetto dell'Avviso.

L'Amministrazione mira, infatti, a sperimentare un modello da mettere successivamente a sistema a livello cittadino, attraverso il perfezionamento di uno specifico "protocollo operativo per i servizi domiciliari e di supporto alla domiciliarità", con preciso riferimento alle dimissioni protette e che abbia una ricaduta futura su più municipi.

Art. 6 – Enti del Terzo Settore ammessi alla co-progettazione

Possono partecipare alla presente procedura di co-progettazione gli Enti del Terzo Settore, di cui all'art. 4 del D. Lgs. n. 117/2017, in forma singola o in forma associata in Associazione Temporanea di Scopo ("ATS"), costituita o costituenda, in possesso dei requisiti di cui all'art. 6 del presente Avviso.

Gli ETS partecipanti in ATS dovranno:

- A. essere costituiti in ATS prima della stipula dell'eventuale Convenzione, di cui all'art. 4, oppure, al momento della presentazione della candidatura, definire i componenti dell'ATS e presentare dichiarazione di impegno dei medesimi componenti a costituire, in caso di selezione, l'ATS;
- B. mantenere la stessa compagine anche nella successiva fase realizzativa, fatte salve le ipotesi di legge in ordine alle modifiche soggettive ammesse.
Non è ammessa la partecipazione di un ETS che si presenti da singolo e come componente di ATS o in più ATS, a pena di esclusione dell'ETS e delle medesime ATS.

L'Amministrazione si riserva di ammettere alla co-progettazione anche un solo ETS qualora sia in grado di raggiungere tutti i 500 beneficiari target dei 4 interventi previsti dall'Avviso.

Art. 7 – Requisiti di partecipazione

Al fine di manifestare il proprio interesse a co-progettare con Roma Capitale e presentare validamente la propria candidatura, gli ETS devono possedere, a pena di inammissibilità, i requisiti di seguito indicati, maturati alla data di presentazione della candidatura.

Art. 7.1 - Requisiti di ordine generale



- possesso dei requisiti di idoneità morale ai sensi degli artt. 94 - 98 del D.lgs. n. 36/2023, applicabile in quanto compatibile;
- assenza delle ipotesi di conflitto di interesse previste dalla legislazione vigente;
- assenza della condizione di cui all'art. 53, co. 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001;
- impegno ad assolvere agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. n. 136/2010;
- adempimento di quanto previsto dal Decreto 7 dicembre 2021, "Linee guida volte a favorire le pari opportunità di genere e generazionali, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e PNC".

Art 7.2 - Requisiti costitutivi

- iscrizione nel Registro Unico nazionale del Terzo Settore ("RUNTS");
- nelle more del perfezionamento dell'iscrizione degli Enti al RUNTS, alla luce anche del Decreto n. 561 del 26/10/2021 con il quale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha avviato il piano processo di popolamento dello stesso, la partecipazione è comunque ammessa se all'atto della presentazione della domanda l'Ente è iscritto nei rispettivi registri/albi nazionali o delle regioni o delle province autonome;
- sussistenza di apposita previsione, nel proprio Atto costitutivo e/o Statuto, relativa al perseguimento di finalità e/o svolgimento di attività coerenti con l'oggetto del presente Avviso.

Art. 8 – Proposta/e progettuale

Sulla base delle indicazioni del Dipartimento delle Politiche Sociali e Salute e del protocollo siglato con la ASL Roma 1, gli ETS dovranno presentare la propria idea progettuale in linea con le azioni relative al rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità.

Il citato protocollo delinea la dimissione protetta integrata come l'organizzazione di un sistema integrato di interventi sociali e sanitari finalizzati a ricondurre al domicilio la persona interessata, al termine della fase acuta della malattia che ha portato al ricovero, le cui fasi si suddividono nelle seguenti.

Segnalazione: *Individuazione paziente e compilazione della Scheda di Segnalazione, che viene trasmessa dal reparto alla Centrale Operativa Ospedaliera (COO) e da questa alla centrale Operativa Territoriale del domicilio dell'interessato (COT-D) e alla Centrale Operativa Dipartimentale (COD).*

Ricezione e back office: *Verifica, da parte della COT-D, dei servizi o interventi già attivi o attivati in favore dell'interessato. Verifica da parte della COD con il Municipio di riferimento, dei servizi o interventi già attivi o attivati in favore dell'interessato.*

Valutazione e presa in carico: *Valutazione multidimensionale e multidisciplinare da parte di un'equipe integrata composta da personale sociale e sanitario afferente alla COD e CAD, che dovrà essere svolta entro le 72 ore dalla data di presunta dimissione. Definizione dell'intensità assistenziale e durata del servizio in base ai disegni assistenziali e sociosanitari di ciascun interessato (predisposizione PAI). Il servizio potrà durare dai due ai tre mesi complessivi.*

Dimissioni dall'ospedale e rientro a domicilio: *Le Parti di si impegnano a concordare la data di dimissione effettiva, tenendo conto delle esigenze organizzative dei diretti interessati, caregiver e strutture coinvolte. Compilazione dettagliata della scheda di dimissione da parte dell'ospedale.*

Tipologia degli interventi presso domicilio o altra struttura idonea: *Erogazione delle prestazioni a carattere sociale e le prestazioni a carattere sanitario indicate nel PAI.*

Conclusione dell'assistenza integrata presso il domicilio o altra struttura idonea: *Valutazione da parte dell'equipe integrata del mantenimento o attivazione di altri servizi o forme di aiuto e monitoraggio che possano garantire la permanenza dell'interessato nel proprio domicilio.*



Monitoraggio e valutazione del servizio di dimissioni protette integrate: *Si provvederà alla sintesi e all'analisi dei dati relativi al servizio di dimissioni protette integrate PNRR con il coordinamento della COD, al fine di fornire un'analisi quali-quantitativa dei risultati ottenuti e dell'impatto dell'attuale assetto dei servizi.*

Conclusione PAI - Eventuale passaggio, da parte del Case Manager di concerto con l'equipe integrata, della presa in carico con i servizi territoriali e le reti informali del territorio.

Gli ETS proponenti dovranno, dunque, descrivere nel progetto il piano di intervento previsto, che dovrà articolarsi nelle seguenti fasi:

1. fase di valutazione per la presa in carico del caso da effettuarsi mentre il paziente è ancora ricoverato ed in fase di dimissione, in accordo con la Centrale operativa dipartimentale e l'unità valutativa ospedaliera e/o Asl Roma 1;
2. presa in carico da effettuarsi **entro le 72 ore antecedenti** la data di presunta dimissione e predisposizione degli interventi volti al rientro del paziente al domicilio;
3. accompagnamento del paziente nella dimissione;
4. predisposizione del piano di intervento a domicilio;
5. attivazione dei pacchetti di assistenza domiciliare, la cui durata sia di due mesi (prorogabile a tre per i casi più complessi);
6. attivazione delle reti di prossimità e del volontariato;
7. segnalazione ai servizi territoriali per garantire la continuità assistenziale al termine della progettualità.

La proposta progettuale, inoltre, dovrà contenere:

- ✓ l'individuazione e l'analisi dei bisogni e del contesto, anche in relazione agli interventi già attivi nelle aree territoriali di riferimento;
- ✓ la descrizione degli obiettivi del Progetto e degli interventi in cui si struttura e della sua rilevanza rispetto alle finalità proposte e alle aree territoriali di interesse;
- ✓ la definizione dei risultati e degli impatti attesi, con particolare riferimento alla qualità della vita delle persone anziane ed ai seguenti indicatori di salute: numero ricoveri ripetuti o impropri, numero trasferimenti definitivi presso altre strutture sanitarie fra i beneficiari arruolati nel progetto e in gruppi di controllo (esclusi dalla sperimentazione);
- ✓ la descrizione delle fasi in cui si articola la realizzazione del Progetto, unitamente al relativo cronoprogramma;
- ✓ l'individuazione degli interventi e delle misure da attuare nell'ambito di ciascuna fase;
- ✓ la durata coerentemente con le previsioni dell'art.6;
- ✓ la composizione dell'eventuale partenariato e le modalità di coordinamento e gestione del Progetto;
- ✓ la struttura di coordinamento e personale impiegato (con relativi CV)
- ✓ elementi innovativi proposti dall'ETS (come, ad esempio, utilizzo ICT o di altri strumenti e metodologie)
- ✓ compartecipazione alla spesa attraverso l'offerta di servizi aggiuntivi, quali assistenza leggera o impiego di assistenti familiari, nella fase post dimissioni assistite,

Art. 9 - Durata della convenzione.



Gli accordi di partenariato tra questa Amministrazione e gli ETS individuati al termine della presente procedura comparativa, che saranno stipulati nelle forme consentite dalle vigenti normative in materia, avranno durata dal **l'01/07/2024**, o dalla data di sottoscrizione della/e Convenzione/i, **fino al 30/06/2026**.

Art. 10 - Rendicontazione

I contributi messi a disposizione dall'Amministrazione (art. 4 del presente Avviso) gravano sul Fondo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5, Componente 2, Sottocomponente 1, sub-investimento 1.1.3.

Per le risorse PNRR è prevista la rendicontazione secondo le disposizioni fornite dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a cui dovranno attenersi anche gli Enti individuati al termine della presente procedura.

Si precisa che le risorse finanziarie messe a disposizione non equivalgono a corrispettivi per l'affidamento di servizi a titolo oneroso, ma contributi a titolo di compartecipazione alle spese sostenute dagli ETS per la realizzazione delle azioni progettuali, la cui erogazione è soggetta a previa puntuale rendicontazione delle attività e delle spese sostenute.

Sono ammissibili le spese previste all'art. 9 dell'Avviso 1/2022 e successive FAQ pubblicate dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, ferme restando eventuali ulteriori nuove indicazioni e chiarimenti ministeriali.

Si prevede esclusivamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e debitamente documentate.

Il rimborso spese avverrà, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse, con esclusione di qualsiasi attribuzione a titolo di maggiorazione, accantonamento, ricarico o simili.

La conclusione della fase di rendicontazione è prevista per il 30/06/2026.

L'Amministrazione si riserva, in relazione ai bisogni emergenti ed ai risultati conseguiti, di integrare ulteriori risorse che dovessero rendersi disponibili per il potenziamento del servizio.

Art. 11 – Modalità di presentazione della domanda di partecipazione alla co-progettazione

La candidatura dovrà pervenire esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo:

protocollo.servizisociali@pec.comune.roma.it, **entro le ore 12:00 del giorno 15/05/2024**, pena l'inammissibilità dell'offerta, specificando nell'oggetto "Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla co-progettazione, ai sensi dell'art. 55 co. 3 del D.Lgs. n. 117/2017, per la realizzazione di interventi innovativi e sperimentali nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sotto-componente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Sub-Investimento 1.1.3 "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale". Next Generation EU. – PROGETTO "A CASA CON CURA" - CUP n. J84H22000340006, J84H22000350006, J84H22000360006, J84H22000370006".

In caso di partecipazione a n. 2 o più Interventi, andranno inseriti tutti i CUP per cui si intende partecipare.

Le richieste di chiarimenti dovranno pervenire entro il **giorno 06/05/2024 ore 15:00**, esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo: protocollo.servizisociali@pec.comune.roma.it,

I Chiarimenti verranno resi entro il **09/05/2024, ore 12:00** attraverso la pubblicazione di un unico documento, denominato "FAQ".

Non sono ammessi chiarimenti telefonici.

Non saranno prese in considerazione manifestazioni di interesse pervenute con modalità diverse. È esclusa ogni altra forma di trasmissione e/o comunicazione della manifestazione di interesse.

Ai fini della partecipazione alla selezione i soggetti interessati dovranno far pervenire i seguenti allegati, pena l'esclusione:



Allegato A.1) Domanda di partecipazione alla procedura di co-progettazione, con indicazione degli Interventi e criteri di preferenza, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante o dal suo procuratore, allegando copia della procura.

Allegato A.2) Dichiarazione di impegno a costituirsi in ATS entro la stipula della Convenzione.

Allegato B) Dichiarazione del titolare effettivo dell'ETS così come stabilito dal D.M. 55/2022.

Allegato C) Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, attestanti il possesso dei requisiti di partecipazione, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante o dal suo procuratore, allegando copia della procura;

Allegato D) Scheda esperienze specifiche, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante o dal suo procuratore, allegando copia della procura;

Allegato E) Progetto del singolo Intervento sottoscritto digitalmente dal Legale Rappresentante dell'ETS. Il Progetto deve esser suddiviso in capitoli corrispondenti ai criteri di valutazione previsti all'Art. 6 (criteri di valutazione e punteggio) del presente Avviso.

L'Allegato E) dovrà riportare i seguenti ulteriori documenti:

- a. il *curriculum* dell'ETS singolo o Associato in caso di ATS;
- b. elenco delle professionalità che parteciperanno al Tavolo di coprogettazione;
- c. espressa liberatoria in favore di Roma Capitale per eventuali responsabilità legate alla proprietà intellettuale dell'idea progettuale presentata, sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante degli ETS.

Allegato F) Patto di Integrità sottoscritto digitalmente dai legali rappresentanti di ciascun ETS.

Allegato G) Informativa Privacy sottoscritta digitalmente dai legali rappresentanti di ciascun ETS

Allegato H) Schema di Convenzione.

In caso di Associazione Temporanea di Scopo costituita, tutti gli allegati devono essere compilati e sottoscritti digitalmente dall'Ente capofila pena l'inammissibilità mentre, in caso di Associazione Temporanea di Scopo costituenda, da tutti i legali rappresentanti degli Enti facenti parte dell'Associazione. In caso di Associazione Temporanea di Scopo costituita o costituenda, il Patto di integrità deve essere sottoscritto da tutti i legali rappresentanti degli Enti facenti parte dell'ATS.

Fa fede esclusivamente la data di invio della PEC, e l'invio deve considerarsi andato a buon fine solo con la ricezione della ricevuta di consegna.

Roma Capitale si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese e di poter chiedere eventuali integrazioni e/o chiarimenti. Le dichiarazioni false o non veritiere comporteranno, oltre alla responsabilità penale del dichiarante, la decadenza del soggetto partecipante ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000.

Art. 12 – Fasi della procedura

Art.12.1- Valutazione

A seguito della ricezione delle proposte progettuali, un "Gruppo di Valutazione" composto da n. 3 (tre) membri, nominato dopo la scadenza del termine fissato dal presente Avviso per la presentazione delle candidature, valuterà la regolarità formale della documentazione presentata.

Il suddetto "Gruppo" valuterà i progetti, attribuendo un punteggio massimo di cento (100) punti secondo i criteri di valutazione riportati in tabella.

A seguire verranno elaborate quattro (4) graduatorie, una per un ogni CUP.

Le graduatorie saranno pubblicate sul sito istituzionale, ritenendo con ciò assolti tutti gli obblighi di comunicazione ai partecipanti.



Trovano applicazione le disposizioni previste dalla L. n. 241/1990 in materia di soccorso istruttorio.

Si precisa che i membri del "Gruppo di Valutazione" non potranno partecipare ai successivi Tavoli di co-progettazione attivati dall'Amministrazione, al fine di garantire la terzietà di valutazione lungo tutto l'arco del procedimento ad evidenza pubblica.

Tabella criteri di valutazione del progetto

	CRITERI DI VALUTAZIONE	Punteggi relativi	Punteggi totale	
1)	Esperienza nella progettazione e realizzazione di rafforzamento dei servizi sociali domiciliari e risorse umane di cui può' disporre il soggetto; conoscenza delle problematiche dell'intervento e dei target specifici; capacità di organizzazione e di autonomia nella realizzazione del progetto, con particolare attenzione alla collaborazione con le risorse e la rete della comunità territoriale		25	
		Nessuno		0
		Basso		5
		Medio		10
		Alto		25
2)	Accuratezza, efficienza e coerenza della proposta progettuale (num. ore per ciascun target, obiettivi, contenuti, metodologie e strumenti utilizzati rispetto al target di riferimento con particolare attenzione alla progettazione personalizzata e ai sostegni domiciliari modalità di raccordo con la Centrale Operativa).		20	
		Nessuno		0
		Basso		5
		Medio		10
		Alto		20
3)	Innovativita' delle azioni in base: - grado di innovazione nella tipologia e gestione delle risorse professionali per i sostegni alla quotidianità; - capacità di valorizzare l'integrazione tra i servizi e i vari attori, anche territoriali; - capacità di promuovere progetti individualizzati con mix di skills professionali e non, sia tecnico-professionali che del volontariato, - strumenti di monitoraggio e sistema di rilevazione degli impatti		20	
		Nessuno		0
		Basso		5
		Medio		10
		Alto		20
4)	Aspetti qualitativi e quantitativi connessi alla pianificazione e gestione delle risorse umane impiegate: - coerenza delle risorse umane impiegate rispetto alle attività e al target previsti - coordinamento e gestione delle risorse umane incaricate - personale formato e/o con esperienza nell'ambito di riferimento		15	
		Nessuno		0



	CRITERI DI VALUTAZIONE	Punteggi relativi	Punteggi totale
		Basso	5
		Medio	10
		Alto	15
5)	Qualità della rete (ATS/RTI) riferita all'eventuale candidatura in partenariato congiunto dell'idea progettuale oggetto dell'avviso		10
6)	Azioni di supporto per l'attivazione di risorse integrative di sostegno al caregiver (collaborazioni con associazioni di assistenti familiari, colf e badanti etc.)		10
	Totale		100

La Commissione attribuirà a ciascun criterio di valutazione del progetto esaminato un punteggio calcolato sulla base dei giudizi indicati nella griglia dei parametri sotto riportata, senza attribuzione di percentuali intermedie. La valutazione complessiva della proposta progettuale sarà rappresentata dalla somma dei punteggi ottenuti per ciascun elemento di valutazione.

Art. 12.2 - Co-progettazione

Terminata la valutazione delle proposte progettuali ed elaborati i relativi elenchi si apre la fase di coprogettazione con l'ETS o ATS individuato per ciascuno dei quattro CUP.

Fase di co-progettazione

Il processo di co-progettazione si articolerà nelle seguenti fasi:

Fase 1 - Individuazione degli Enti del Terzo Settore con cui avviare la co-progettazione

L'individuazione sarà effettuata sulla base dell'istruttoria svolta dalla Commissione incaricata della valutazione delle proposte pervenute. Una commissione valuterà sia i requisiti soggettivi dell'Ente del Terzo Settore, sia i contenuti delle proposte progettuali, in termini di attinenza all'obiettivo e risposta al bisogno sotteso, economicità, innovazione delle azioni/attività proposte, collaborazione con enti del territorio e quant'altro definito nei criteri di valutazione di cui al presente documento.

Al termine della selezione verranno individuati i progetti ammessi i cui enti proponenti potranno partecipare al tavolo della co-progettazione sulla base del punteggio ricevuto dalle relative proposte progettuali.

In caso di coincidenza delle preferenze, prevale il criterio del maggior punteggio conseguito nella valutazione della proposta progettuale in relazione all'ambito dell'innovatività di cui al punto 1 della tabella di valutazione (art 12.1).

Fase 2 – Convocazione degli Enti aderenti e contestuale avvio delle verifiche di carattere generale e speciale con richiesta della documentazione a comprova dei requisiti speciali dichiarati.

Fase 3 - Realizzazione della co-progettazione

Con apposito provvedimento per ciascuna Area d'intervento, il/i partner di progetto. Il/i partner individuato/i si obbliga/no a partecipare al tavolo di co-progettazione con il Dipartimento secondo il calendario successivamente concordato. La partecipazione al tavolo è svolta a titolo gratuito.



- convocazione ed avvio del tavolo di co-progettazione con gli Enti selezionati, i referenti del Dipartimento e dell'ASL ROMA 1, ed elaborazione della progettazione di dettaglio mediante l'interlocuzione tecnica tra Roma Capitale e gli ETS partner, eventualmente anche tramite riunioni on-line;
- elaborazione della progettazione esecutiva (termine: entro 30 giorni dalla conclusione della fase precedente).
- condivisione del progetto finale con la ASL ROMA 1.

Con riferimento alla proposta presentata dal/dai soggetto/i selezionato/i si procede alla definizione di variazioni e integrazioni coerenti con le finalità e alla definizione degli aspetti esecutivi e, in particolare:

- a. definizione analitica delle aree bersaglio, individuazione del target dei beneficiari, degli obiettivi da conseguire e degli interventi da attuare e delle modalità di funzionamento;
- b. definizione degli elementi e delle caratteristiche di innovatività, sperimentaltà e miglioramento della qualità degli interventi e dei servizi co-progettati;
- c. definizione di dettaglio del costo delle diverse prestazioni;
- d. definizione delle iniziative specifiche messe a disposizione per il target di utenza

Fase 4 – Approvazione dell'esito della co-progettazione e presentazione della richiesta di ammissione delle progettualità co progettate

Approvazione, con provvedimento del Dirigente del Settore competente dei risultati della co-progettazione; Redazione ed invio del progetto di intervento secondo le modalità e i tempi indicati all'art 5 del Decreto.

Tutte le fasi della procedura saranno oggetto di verbalizzazione a cura del Responsabile del procedimento ed i relativi atti - fatte salve giustificate ragioni di tutela della riservatezza, nonché dell'eventuale tutela delle opere dell'ingegno e/o della proprietà industriale e della concorrenza - saranno pubblicati nel rispetto della vigente disciplina in materia di trasparenza.

Roma Capitale può interrompere o sospendere in via definitiva la co-progettazione qualora non si raggiunga un accordo sulla progettazione.

Art. 13 – Convenzioni

Gli ETS, al termine dei lavori, stipuleranno con Roma Capitale una Convenzione (a seguire "Convenzione"), ai sensi dell'art. 5 del presente Avviso, finalizzata a regolare gli impegni dell'ETS ai fini della successiva realizzazione delle attività progettuali.

Roma Capitale assicura il monitoraggio delle attività svolte dagli ETS partner attraverso la verifica periodica degli obiettivi in rapporto alle attività, oggetto della Convenzione, riservandosi di apportare tutte le variazioni che dovesse ritenere utili ai fini della buona riuscita delle azioni ivi contemplate, senza che ciò comporti ulteriori oneri a carico degli ETS che saranno tenuti ad apportare le variazioni richieste.

Al fine di verificare la rispondenza agli obiettivi e più in generale la correttezza dell'attività svolta, Roma Capitale può controllare ogni fase dell'attuazione del progetto, anche acquisendo dati e documentazione dall'ETS partner. In caso di irregolarità, di evidente scostamento dagli obiettivi assegnati o di sopravvenute esigenze di interesse generale, compresa la mancata disponibilità delle risorse, Roma Capitale può unilateralmente modificare o interrompere l'attuazione del progetto, sentiti gli ETS e dopo aver assegnato un congruo termine per l'adeguamento, ferma restando la facoltà di ridurre la misura del contributo.

Le risorse economiche, conferite dall'Amministrazione nell'ambito della presente procedura, gravano sui rispettivi Centri di Responsabilità delle Aree di intervento di cui all'art. 2, annualità 2024, 2025 e 2026.

Saranno sottoscritte apposite Convenzioni (almeno una per ogni Area d'Intervento) ai sensi dell'art. 11 della legge n. 241/1990, regolanti i reciproci rapporti fra le Parti.



Le Convenzioni avranno validità dalla data di sottoscrizione delle stesse e fino al 30/06/2026, salvo proroghe.

Nelle Convenzioni saranno definite nel dettaglio le modalità di gestione del progetto e di rendicontazione delle spese sostenute.

Le eventuali spese, essendo finanziate nell'ambito del PNRR, sono soggette a rendicontazione e a controlli da parte degli Enti competenti quali Corte dei Conti, Commissione Europea, OLAF. Il soggetto realizzatore garantirà i controlli necessari.

In conformità con l'Avviso ministeriale n. 1/2022, cui si rinvia integralmente, sono previsti meccanismi sanzionatori nel caso di gravi violazioni di leggi e regolamenti nonché nel caso di contravvenzione alle previsioni contenute nel medesimo Avviso ministeriale.

Art. 14 – Pubblicità.

Il presente Avviso entra in vigore a decorrere dalla data di pubblicazione sull'Albo Pretorio on-line e verrà inserita nell'apposita Sezione " Beni Comuni" sul portale di Roma Capitale (<https://www.comune.roma.it/web/it/beni-comuni.page>), nella sezione "Amministrazione Trasparente" nonché nella pagina del Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma Capitale.

Art. 15 - Trattamento dei dati personali

I dati personali dei quali Roma Capitale entrerà in possesso a seguito della presente procedura saranno trattati nel rispetto del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e a tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti proponenti.

I dati forniti saranno trattati per le finalità del presente avviso e diffusi sul sito di Roma Capitale limitatamente a quanto richiesto dalla normativa in materia di trasparenza di cui al D.lgs. n. 33/2013.

Il titolare del trattamento dati è Roma Capitale.

Il responsabile del trattamento dati è il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali e Salute.

Art. 16 - Responsabile del procedimento amministrativo

Il Responsabile del procedimento, ex artt. 4 ss. della L. n. 241/1990, è funzionario amministrativo di E.Q. Federico Frasca.

Art. 17 – Norme finali

L'Amministrazione si riserva, in ogni caso e in qualsiasi momento, il diritto di sospendere, revocare, modificare, o annullare definitivamente il presente Avviso consentendo, a richiesta degli interessati, la restituzione della documentazione inviata, senza che ciò possa costituire diritto o pretesa a qualsivoglia risarcimento, rimborso o indennizzo dei costi o delle spese eventualmente sostenute dall'interessato o dai suoi aventi causa.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si applicano, in quanto compatibili, le norme richiamate in Premessa.



**Finanziato
dall'Unione europea**
NextGenerationEU



Dipartimento Politiche Sociali e Salute

Allegati al presente Avviso:

- **Allegato A.1)** Domanda di partecipazione
- **Allegato A.2)** Dichiarazione di impegno a costituirsi in ATS;
- **Allegato B)** Dichiarazione del titolare effettivo dell'ETS ex D.M. 55/2022;
- **Allegato C)** Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 sui requisiti di partecipazione;
- **Allegato D)** Scheda esperienze specifiche;
- **Allegato E)** Progetto del singolo Intervento;
- **Allegato F)** Patto di Integrità;
- **Allegato G)** Informativa privacy;
- **Allegato H)** Schema di Convenzione.

Il Direttore del Dipartimento
Politiche Sociali e Salute
Michela Micheli