



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA



**Protocollo operativo per l'avvio delle attività e dei progetti PNRR M5 C2**  
**Linea di Investimento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una**  
**dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale (CUP: J84H22000330006;**  
**J84H22000340006; J84H22000350006; J84H22000360006; J84H22000370006).**

**Roma Capitale** rappresentato dalla Dott.ssa Michela Micheli, in qualità di Direttore del Dipartimento  
Politiche Sociale e Salute

E

**L' Azienda Sanitaria Locale Roma 1** rappresentato dal Dott. Giuseppe Quintavalle, in qualità di Commissario  
Straordinario

al fine di istituire e disciplinare il funzionamento del servizio integrato in oggetto, stabiliscono quanto segue:

**PREMESSO CHE**

- la tutela della salute dell'individuo e della collettività è diritto fondamentale costituzionalmente garantito;
- l'integrazione sociosanitaria è obiettivo prioritario, in applicazione della Legge 23 dicembre 1978 n. 833, D.lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 e Legge 8 novembre 2000, n. 328;
- il vigente Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nonché il Piano Sociale Nazionale e Regionale, tracciano gli ambiti e definiscono le procedure per la costruzione del "Sistema integrato di interventi e servizi sociali, sanitari e sociosanitari";
- 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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie»;
- 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;
- come ribadito dalla DGR Lazio n.149 del 02 marzo 2018: "Il PAI (Piano di Assistenza Individuale) si configura come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni e trasferimenti monetari in grado di supportare il progetto di vita della persona e la sua inclusione sociale";
- secondo la Legge Regionale Lazio n. 11 del 10 agosto 2016 (art. 53, comma 1), "Il piano personalizzato, in presenza di bisogni complessi della persona che richiedono l'intervento di diversi servizi e operatori sociali, sanitari e socio-educativi e socio-sanitari, è predisposto da apposita unità valutativa multidisciplinare, d'intesa con l'assistito" [...] o con chi lo rappresenta, in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della

persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale." [...];

- le definizioni e distinzioni di cui al DPCM sopra citato, sono richiamate nelle linee guida, Allegati A e B della DGR 149 del 2 marzo 2018 "Legge Regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII – disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'art. 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2";

#### **VISTA**

- la Legge 5 febbraio 1992, n. 104, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" come modificata dalla Legge 21 maggio 1998, n. 162;
- la Legge 8 novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Deliberazione della Giunta Capitolina n.355/2012;
- i DCA n. 431 e 429 del 24 dicembre 2012 che disciplinano le modalità di funzionamento dell'UVMD;
- la Legge Regionale Lazio n.11 del 10 agosto 2016, "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- il DPR 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- la Deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 149 del 2 marzo 2018 "Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, capo VII 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 del Consiglio Regionale del Lazio n.1 del 24 gennaio 2019 "Piano Sociale Regionale denominato – Prendersi Cura, un Bene Comune";
- la Deliberazione dell'Assemblea Capitolina n.129 del 17 novembre 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, Roma 3, per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sociali e sanitari integrati – Protocollo N. QE/1377 del 27 gennaio 2021;
- la Deliberazione di Giunta Capitolina n. 33 del 19 febbraio 2021 "Piano Sociale Cittadino di Roma Capitale 2019-2021 - Aggiornamento 2020 e previsione annualità 2021";
- 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 luglio 2021, notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021 ed in particolare la Missione 5 – Componente C2 - sub-investimento 1.1.3 del PNRR;
- il Decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, coordinato con la Legge di conversione 29 luglio 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 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 Sanità n. 77 del 23 maggio 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 Legge n. 33 del 23 marzo 2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

## CONSIDERATO

- che è indispensabile e necessaria una progressiva e sempre maggiore integrazione tra servizi sociali e sanitari al fine di privilegiare la crescita dei servizi domiciliari e garantire risposte più adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone, in particolare nelle situazioni a maggiore complessità sociosanitaria;
- che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione per la Lotta alla povertà e per la programmazione sociale, con proprio Decreto Direttoriale n. 5 del 15 febbraio 2022, ha approvato l'Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare 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", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 – Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione Europea – Next generation Eu;
- che Roma Capitale, a seguito della Deliberazione della Giunta Capitolina n. 90 del 24 marzo 2022, con la quale è stata autorizzata la candidatura all'Avviso pubblico n. 1/2022 di cui al Decreto n. 5/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ha presentato per il tramite del Dipartimento Politiche Sociali e Salute, richiesta di finanziamento per n. 5 progetti, sulla linea di investimento M5C2 – sub Investimento 1.1.3 “- Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale”;
- che è necessario definire e implementare un modello sperimentale di Dimissione Integrata Assistita, in grado di 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 e attraverso la valutazione multidimensionale e multidisciplinare da parte di un'équipe integrata composta da personale sociale e sanitario;
- che La Misura 5, Componente 2, Investimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale, si pone l'obiettivo di garantire:
  - a) alle persone anziane, over 65 anni in condizione di maggiore fragilità, residenti nei territori afferenti la ASL Roma 1, in dimissione dai Presidi Ospedalieri Santo Spirito in Sassia e San Filippo Neri, un tempestivo ritorno presso il proprio domicilio o in altro contesto abitativo idoneo (anche in complementarietà con quanto previsto per l'intervento 1.1.2.) con il necessario supporto sociosanitario, congiuntamente fornito dalle Parti per quanto di rispettiva competenza;
  - b) alle persone “senza dimora” over 65 in condizione di povertà urbana estrema, dimissibili dai Presidi Ospedalieri Santo Spirito in Sassia e San Filippo Neri, per superamento della patologia in fase acuta, di proseguire le cure e il periodo di convalescenza in un luogo protetto (anche in

complementarità con l'investimento 1.3) con il necessario supporto sociosanitario, congiuntamente fornito dalle Parti per quanto di rispettiva competenza;

attraverso:

- 1) un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure che permetta di sviluppare un modello integrato e virtuoso di presa in carico e gestione integrata e coordinata degli interventi (dall'ospedale al territorio) da estendere ai diversi ambiti territoriali;
  - 2) l'implementazione e diversificazione della rete dei servizi per favorire l'inclusione delle persone più fragili, in condizione di povertà estrema e/o senza dimora, nella comunità di appartenenza, in sinergia tra Enti pubblici, Terzo Settore e Privato sociale;
- che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, all'esito dell'istruttoria, ha disposto la validazione e definitiva e approvazione dei progetti e proposto a Roma Capitale la sottoscrizione di altrettanti "accordi ai sensi dell'art. 5, comma 6, del D. Lgs. 50/2016 per la realizzazione della Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale "del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che prevede progettualità per l'implementazione del sub Investimento 1.1.3 - Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale";
- che con Deliberazione n. 245 del 13 luglio 2023 "Approvazione dei progetti di Roma Capitale - Dipartimento Politiche Sociali e Salute relativi all'Avviso pubblico n. 1/2022 di cui al Decreto n. 5/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Territoriali Sociali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) finanziato dall'Unione Europea - "Next Generation EU" – Missione 5 "Inclusione e Coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti - Linea di sub investimento 1.1.3 " Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione protetta integrata e prevenire l'ospedalizzazione". Approvazione schemi di accordi da stipulare con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Giunta Capitolina ha approvato i progetti validati dal MLPS e gli schemi di convenzione con il Ministero;
- che il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con circolare n. U.0008463 del 30.09.2022, ha fornito interpretazioni e precisazioni in merito alle procedure di avvio delle attività dei progetti finanziati dall'Avviso 1/2022;
- che in particolare "per i progetti del sub investimento 1.1.3 si intende avvio delle attività la comunicazione da parte del Soggetto attuatore dell'attivazione di équipe integrate multidisciplinari come previsto dalla struttura del progetto",
- che, per la realizzazione del progetto, considerata la riorganizzazione sanitaria in centrali operative ospedaliere, aziendali e territoriali, di cui al D.M n.77/2022, è stato necessario istituire anche per Roma Capitale uno snodo funzionale e operativo, individuato nella Centrale Operativa Dipartimentale, formalizzata con Determinazione Dirigenziale n. prot. QE/107745/2023 del 02/10/2023.

## **TUTTO QUANTO PREMESSO E CONSIDERATO SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art. 1**

#### **Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Protocollo.

### **Art. 2**

#### **Finalità**

Con il presente Protocollo, le Parti, si impegnano a promuovere un'organizzazione stabile per l'attuazione del progetto "Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione protetta integrata e prevenire il ricovero in ospedale (di seguito indicato come "Progetto Dimissioni Protette Integrate"), nell'ambito del PNRR - Missione 5 C2 - Linea di investimento 1.1 - sub- investimento 1.1.3, definendo:

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

### **Art. 3**

#### **Oggetto e Obiettivi**

In particolare, il presente Protocollo si prefigge di:

1. mettere in atto la sperimentazione, attraverso una fattiva collaborazione sia in termini di coordinamento formale che di integrazione degli interventi tra i diversi ambiti, sociale e sanitario, che si traduca nella condivisione di un modello integrato di presa in carico e gestione integrata e coordinata degli interventi, al fine di garantire la continuità delle cure, l'appropriatezza degli interventi e la replicabilità, anche in termini di sostenibilità, del modello stesso;
2. utilizzare un sistema omogeneo, valido per tutto il territorio della ASL Roma 1, di valutazione delle necessità assistenziali (sia sanitarie che sociali dei soggetti eleggibili per le Dimissioni Protette Integrate) mediante la creazione di una équipe integrata e l'adozione di uno strumento di valutazione multidimensionale condiviso;
3. realizzare un sistema di comunicazione in rete con i servizi territoriali e le strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie al fine di:
  - ridurre i tempi di segnalazione e trasmissione dei dati, migliorare la qualità delle prestazioni di ogni ambito assistenziale;
  - creare una banca dati che possa aiutare i servizi a identificare, in tempi brevi, i bisogni assistenziali prioritari delle persone senza dimora e delle persone anziane;
  - monitorare costantemente l'andamento del servizio;

- valutare l'efficacia del servizio e la replicabilità del modello su tutto il territorio cittadino.

#### **Art. 4**

##### **Destinatari del servizio**

Destinatari del servizio sono:

- a) le persone over 65 ricoverate nei Presidi Ospedalieri afferenti alla ASL Roma 1 (Santo Spirito in Sassia e San Filippo Neri), residenti o domiciliate nel territorio della ASL Roma 1 (Municipi I, II, III, XIII, XIV, XV), in condizione di temporanea o permanente non autosufficienza o parziale autosufficienza, clinicamente stabilizzate e dimissibili, ma con complessi bisogni sanitari e carenza o fragilità della rete formale e informale di supporto, tali da impedirne il rientro al domicilio senza adeguato sostegno sociale e sanitario;
- b) le persone senza dimora over 65 ricoverate nei Presidi Ospedalieri afferenti alla ASL Roma 1 (Santo Spirito in Sassia e San Filippo Neri) residenti, transitori o con residenza fittizia in Via Modesta Valenti, clinicamente stabilizzate e dimissibili, che necessitano di interventi domiciliari sociosanitari integrati, ovvero presso i centri di prima accoglienza del territorio o presso altre soluzioni abitative.

#### **Art. 5**

##### **Procedura operativa per le Dimissioni Protette Integrate**

La dimissione protetta integrata non deve essere intesa come una dimissione "precoce" del paziente ricoverato rispetto ai tempi necessari per il completamento dell'iter assistenziale, bensì deve essere concepita come l'organizzazione di un sistema integrato di interventi sociali e sanitari finalizzati a ricondurre al domicilio la persona interessata, terminata la fase acuta della malattia che ha portato al ricovero) quale luogo di elezione, scientificamente validato, per la migliore ripresa delle funzionalità fisiche e mentali delle persone.

- **Segnalazione**

È necessario che l'individuazione del paziente destinatario del servizio avvenga durante il ricovero nella struttura sanitaria.

La segnalazione avviene attraverso la compilazione della "Scheda di Segnalazione", **Allegato 1**, parte integrante del presente Protocollo.

La Scheda di Segnalazione consente di individuare con anticipo, rispetto ai tempi di dimissione, lo stato di autonomia, le diagnosi principali, le condizioni socioeconomiche e la presenza di una eventuale rete di supporto per la persona ricoverata.

- Il reparto ospedaliero, definita la data di presunta dimissione, provvederà a segnalare alla Centrale Operativa Ospedaliera (tramite e-mail dedicata o secondo le normali procedure interne) il paziente che si prevede possa avere difficoltà al momento delle dimissioni. La tempestiva segnalazione, infatti,

permetterà l'attivazione dell'équipe integrata che avrà il compito di effettuare - anche da remoto - la relativa valutazione intraospedaliera, entro le 72 ore antecedenti la data di presunta dimissione.

- La segnalazione prevede una prevalutazione da parte del personale del reparto di degenza dell'interessato/a, che andrà allegata alla scheda di segnalazione.
- La Centrale Operativa Ospedaliera (COT-H) provvederà alla trasmissione della segnalazione che dovrà contestualmente pervenire, completa in ogni sua parte, alla Centrale Operativa Territoriale del domicilio dell'interessato/a (COT-D) e alla Centrale Operativa Dipartimentale (di seguito COD).
- Laddove la struttura ospedaliera prevedesse, per la persona interessata, il passaggio ad un diverso setting assistenziale la Centrale Operativa Ospedaliera (COT-H) monitorerà, in coordinamento con la Centrale Operativa Dipartimentale, i percorsi per tutto il tempo della degenza, avvalendosi della Centrale Operativa Aziendale (COA) per i percorsi centralizzati all'Azienda Sanitaria Locale Roma 1.
- Qualora la dimissione venisse posticipata, il Responsabile del reparto provvederà ad informarne tempestivamente la Centrale Operativa Ospedaliera (COT-H) che darà riscontro alla COT-D e alla Centrale Operativa Dipartimentale, entrambe deputate all'attivazione delle rispettive articolazioni territoriali.

- **Ricezione e back office**

Ricevuta la segnalazione:

- la Centrale Operativa Territoriale del Distretto sanitario di riferimento della persona (COT-D), verificata l'esistenza di servizi o interventi già attivi o attivati in favore dell'interessato/a o dei suoi familiari, informa il Medico di Medicina Generale e attiva il CAD per la valutazione intraospedaliera, in équipe con la COD.

Parallelamente:

- la COD, verificata con il Municipio di riferimento (laddove la persona disponga di una residenza anche virtuale) l'esistenza di servizi o interventi già attivi o attivati in favore dell'interessato/a o dei suoi familiari, concorda con il CAD la data per la valutazione intraospedaliera in équipe integrata.

La data in cui effettuare la valutazione sarà contestualmente condivisa con la struttura ospedaliera (COT-H) e con eventuali persone di riferimento dell'interessato/a, avendo cura di informare la rete dei servizi coinvolti.

Al fine di facilitare la rispettiva organizzazione, le Parti convengono di definire un'agenda comune, con giorni e fasce orarie dedicate alle valutazioni dell'équipe integrata.

- **Valutazione e presa in carico**

- La valutazione sarà effettuata, in giorni e orari predefiniti, da un'équipe integrata composta da personale sociale e sanitario afferente alla Centrale Operativa Dipartimentale e al CAD di riferimento territoriale.
- Dovrà essere svolta entro le 72 ore dalla data di presunta dimissione, prevalentemente in presenza presso il luogo di ricovero dell'interessato/a o da remoto nel caso di impedimenti.
- Per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare, l'équipe integrata si avvarrà della "Scheda di valutazione", di cui all'**Allegato 2**, parte integrante del presente Protocollo.
- Alla scheda potrà essere allegato ogni documento utile alla formulazione di un adeguato piano personalizzato.

- Qualora la persona interessata disponesse di un domicilio in cui trascorrere il periodo di convalescenza assistita, l'équipe integrata dovrà effettuare un sopralluogo presso l'abitazione, al fine di valutarne l'idoneità e l'eventuale supporto da parte di figure di riferimento della rete formale o informale dell'interessato/a, laddove il MMG o i Servizi territoriali non disponessero di informazioni al riguardo.
- L'eventuale sopralluogo sarà concordato con l'interessato/a, con eventuali figure di riferimento e con la rete dei servizi coinvolti, e sarà effettuato compatibilmente con la data di presunta dimissione.
- L'esito della valutazione e la contestuale presa in carico dovranno essere comunicati via mail a tutti gli operatori coinvolti, in particolare alla COT-H affinché l'ospedale possa predisporre, in tempi congrui, le azioni necessarie alla dimissione e/o alla richiesta dei necessari ausili.
- L'intensità assistenziale e la durata del servizio saranno stabiliti dall'équipe integrata nel PAI, di concerto all'individuazione del Case manager, in base ai bisogni assistenziali sociosanitari di ciascun interessato/a. Secondo l'intensità assistenziale fornita, dunque, il servizio potrà durare dai due ai tre mesi complessivi, trascorsi i quali l'équipe valuterà la necessità di ulteriori servizi o prestazioni con il coinvolgimento dei Servizi territoriali e conseguente predisposizione di nuovo PAI.
- All'atto della presa in carico sarà richiesto all'interessato/a o al suo caregiver di scegliere l'Ente co-progettante tra una rosa di candidati per avviare i contatti con il responsabile dell'Ente gestore e con il personale dedicato.
- All'interessato/a, o al suo caregiver, verrà chiesto di indicare tre scelte tra gli erogatori accreditati per l'ADI nei territori afferenti alla ASL Roma1.

- **Dimissioni dall'ospedale e rientro a domicilio**

Al fine di garantire un adeguato avvio del servizio domiciliare, le Parti si impegnano a concordare la data di dimissione effettiva, tenendo conto delle esigenze organizzative dei diretti interessati e dei loro caregiver, nonché delle strutture coinvolte.

Al momento della dimissione, l'Ospedale (Medico responsabile o referente del reparto ospedaliero in coordinamento con la COT-H) assicura la compilazione dettagliata della scheda di dimissione, che dovrà necessariamente riportare:

- le informazioni sulle indagini e sui trattamenti ricevuti dal paziente;
- la diagnosi effettuata;
- le prescrizioni terapeutiche e assistenziali;
- la tipologia e la calendarizzazione di eventuali successivi controlli (visite, controlli laboratoristici o strumentali);
- il fabbisogno di farmaci, con fornitura diretta (a copertura dei primi 7giorni dalla dimissione) o utilizzando il ricettario regionale;
- la prescrizione di eventuali ausili e/o protesi;
- eventuali Piani Terapeutici e/o certificazioni.

- **Tipologia degli interventi presso domicilio o altra struttura idonea**

Prestazioni a carattere sanitario:

Le prestazioni sanitarie indicate nel Piano Assistenziale Individuale, tra quelle previste dalla normativa regionale, quali esito della valutazione dei Servizi territoriali competenti e del coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, per la definizione della frequenza degli accessi domiciliari ritenuta idonea.



Eventuali prestazioni in Telemedicina, sempre definite nel PAI.

Prestazioni a carattere sociale:

Cura e igiene della persona, cura dell'ambiente, preparazione e somministrazione pasti, avvio e completamento pratiche, accompagnamento, attivazione reti di aiuto e assistenza, segretariato sociale.

- **Conclusione dell'assistenza integrata presso il domicilio o altra struttura idonea**

- Prima della conclusione del servizio, l'équipe integrata valuta il mantenimento o l'attivazione di altri servizi o forme di aiuto e monitoraggio che possano garantire la permanenza dell'interessato/a nel proprio domicilio o la continuità assistenziale della persona senza dimora over 65 quali, ad esempio, le attività di telemedicina, telemonitoraggio o teleassistenza o il servizio di pasti a domicilio.

La complessità assistenziale delle persone anziane più fragili over 65 o, a maggior rischio di esclusione sociale, richiede, infatti, l'impegno dei servizi anche nella costruzione di una rete attiva di protezione e sostegno.

Pertanto, sarà cura dell'équipe integrata mettersi in rete con le risorse formali e informali del territorio per garantire un intervento globale, che consideri gli aspetti dell'abitare e dell'assistenza.

Un particolare rilievo verrà dato al collegamento con:

- i Servizi territoriali (Distretti sanitari e Municipi), che potranno prevedere la presa in carico già dalle prime fasi di attivazione del progetto mediante l'azione facilitante della COD;
  - l'Ufficio che, presso il Dipartimento Politiche Sociali e Salute, è responsabile del Registro Cittadino degli Assistenti alla Persona volto a fornire il necessario supporto nella libera scelta di personale qualificato nel lavoro di cura;
  - gli Uffici Dipartimentali e Municipali che si occupano di persone vulnerabili e fragili, che vivono in condizioni di estremo disagio materiale, fisico e psichico, e laddove si riscontri il fenomeno c.d. di "barbonismo domestico", affinché intervengano con azioni coordinate, ove necessario;
  - gli Uffici Dipartimentali e Municipali che erogano il servizio di pasti a domicilio, perché supportino le persone prive di altri mezzi, materiali e/o assistenziali, specialmente nelle prime fasi del rientro al domicilio.
- **Monitoraggio e valutazione del servizio di Dimissioni Protette Integrate**

Ogni anno, le Parti provvederanno alla sintesi e all'analisi dei dati relativi al servizio di Dimissioni Protette Integrate - PNRR con il coordinamento della Centrale Operativa Dipartimentale, anche quale studio di fattibilità per la replicabilità del progetto su scala cittadina.

I dati raccolti in fase di monitoraggio, infatti, consentiranno un'analisi quali-quantitativa dei risultati ottenuti e dell'impatto sull'attuale assetto dei servizi e sulla qualità della vita dei beneficiari.

Gli indicatori oggetto di monitoraggio riguarderanno, in particolare: numero e tipologia dei Servizi coinvolti, provenienza e condizioni sociosanitarie delle persone prese in carico, aderenza alle procedure stabilite, prestazioni richieste al domicilio, risorse umane ed economiche impegnate (sia sociali che sanitarie) e altri aspetti misurabili del servizio, anche in termini di rafforzamento delle competenze di ciascun caregiver.

- **Conclusione del PAI**

Al termine dei 60/90 giorni, previsti all'atto della presa in carico, il Case manager, di concerto con l'équipe integrata, ne curerà l'eventuale passaggio e il collegamento con i servizi territoriali e le reti informali del territorio, nell'ottica di favorire il recupero della piena autonomia di gestione della domiciliarità. Fornirà, altresì, all'interessato/a e/o al suo caregiver, un questionario di gradimento sul servizio erogato, prevedendo un momento di restituzione in merito ai risultati raggiunti e al proseguimento o conclusione del percorso e della presa in carico.

## **Art. 6**

### **Impegni dei Firmatari**

Considerate le rispettive competenze, al fine di assicurare la piena integrazione del servizio,

**La ASL Roma 1, con le sue articolazioni Distrettuali e Dipartimentali s'impegna a garantire** tutte le prestazioni di carattere sanitario di cui all'allegato A del DCA 283/2017 e ss.mm.ii. e, comunque, validate dalla équipe integrata, nonché il raccordo delle proprie articolazioni aziendali, ospedaliere e territoriali al fine di favorire l'accesso a percorsi di carattere sanitario necessari/atti a soddisfare lo stato di salute degli assistiti.

#### **Allo stesso modo, Roma Capitale si impegna a garantire:**

- a) interventi per la cura della persona;
- b) interventi per la cura dell'ambiente domestico;
- c) interventi e attività volte al sostegno e/o al potenziamento delle reti sociali informali e formali, oltre a:
  - orientare e accompagnare ai servizi (se previsto e autorizzato dall'équipe nel PAI);
  - l'avvio e disbrigo pratiche burocratiche necessarie.

## **Art. 7**

### **Pianificazione degli interventi e durata**

L'équipe integrata individua il livello di intensità assistenziale (che potrà anche essere diverso tra ambito sociale e sanitario), correlato alla quantità e alla qualità degli interventi/prestazioni da erogare.

In particolare, l'équipe integrata multidisciplinare, in relazione alle esigenze del caso, si compone di figure professionali specifiche. L'équipe ha l'obiettivo di individuare il bisogno sociosanitario ed elaborare un appropriato Piano Assistenziale Individuale - PAI (o Progetto Personalizzato), compatibile con le risorse disponibili, anche da parte della rete dei servizi, in accordo con tutti i suoi componenti.

**Il servizio non è da considerarsi a tempo indeterminato ma limitato al periodo di validità del PAI (60/90 giorni max).** In ragione della durata del PAI deve essere effettuato un monitoraggio dell'andamento del progetto personalizzato, secondo la tempistica individuata.

Tuttavia, come previsto all'art. 3 del presente Protocollo, a conclusione o al mutare delle condizioni che lo hanno determinato, il PAI potrà essere rivalutato dall'équipe integrata e modificato, insieme con i Servizi di riferimento, o chiuso per dimissione.

## **Art. 8**

### **Livelli di assistenza e durata del servizio**

Relativamente agli interventi **socioassistenziali** erogabili presso il domicilio, sono previsti due livelli di assistenza (di base o intensiva), ciascuno articolato secondo un impegno orario settimanale differente, (A o B), con conseguente effetto sulla durata del servizio (da un minimo di due mesi a un massimo di tre, secondo l'intensità assistenziale definita nel PAI).

**Si specifica che i due livelli di assistenza, si riferiscono alle prestazioni socioassistenziali erogabili a domicilio attraverso i fondi PNRR M 5C2, linea di investimento 1.1, sub investimento 1.1.3, riconosciuti a Roma Capitale in virtù dei progetti presentati e accolti per la realizzazione del servizio oggetto del presente Protocollo. Tali interventi sono erogati in complementarità con gli interventi e le prestazioni sanitarie e/o tutelari erogate dalla ASL con risorse del SSN.**

**Si specifica che le spese, essendo finanziate nell'ambito del PNRR, sono soggette a rendicontazione e a controlli da parte dell'Amministrazione centrale titolare di intervento PNRR e uffici di controllo, del Servizio centrale per il PNRR, dell'Unità di Audit, della Commissione Europea, dell'OLAF delle competenti Autorità di controllo e giudiziarie europee e nazionali.**

## **Art. 9**

### **Personale**

Al fine di poter dare esecuzione alla procedura descritta all'art. 5 e agli interventi di cui all'art. 6 del presente Protocollo, **Roma Capitale e l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 si impegnano a garantire - ciascuno per il proprio ambito - un Responsabile/Coordinatore del servizio tra le figure sociali o sanitarie in organico (preferibilmente Assistente Sociale ma anche figura sanitaria, laddove l'Assistente Sociale non fosse presente).**

**Per garantire le Dimissioni Protette Integrate ovvero l'erogazione delle necessarie prestazioni al domicilio, Roma Capitale garantirà le seguenti figure professionali:**

- Assistenti Sociali afferenti al Dipartimento Politiche Sociali e Salute;
- Personale di Cooperativa: OSS (categoria C1 e C2), Coordinatore (D3);
- Referente Sala Operativa Sociale.

**Altresì, la ASL Roma 1, attraverso i suoi presidi ospedalieri Santo Spirito in Sassia e San Filippo Neri garantirà:**

- ✓ l'attivazione delle dimissioni protette ospedaliere, con la programmazione degli interventi e delle visite specialistiche necessarie al paziente dopo il rientro a domicilio;
- ✓ l'attivazione del CAD per le prestazioni sanitarie domiciliari;
- ✓ l'eventuale attivazione dei servizi di telemedicina e teleassistenza;
- ✓ formazione a caregiver e operatori coinvolti.

## **Art. 10**

### **Formazione**

Nella fase preliminare all'avvio, come da cronoprogramma delle progettualità approvate per l'investimento 1.1.3, nonché per l'implementazione del Servizio nei tre anni di attività previsti dal PNRR, le Parti concordano un piano formativo, da realizzarsi senza oneri economici per le stesse, che sarà rivolto a:

- referenti dei servizi territoriali, riguardo l'utilizzo degli strumenti interRai (CA e HC) e dei sistemi informativi SIATeSS e SIGeSS, in modo da condividere la nuova modalità di gestione dell'assistenza domiciliare integrata e le modalità operative del servizio;
- Enti co-progettanti, con i loro responsabili e operatori domiciliari, relativamente agli aspetti innovativi del progetto e alle modalità operative, per costruire una compliance delle reti formali sugli obiettivi dello stesso, nonché su temi di carattere generale, quali la sicurezza degli ambienti e la prevenzione, e su temi più specifici legati alla gestione delle principali sindromi e patologie geriatriche;
- ai caregivers degli interessati, su temi sia di carattere generale - quali la sicurezza degli ambienti e la prevenzione - sia più specifici, quali, ad esempio, la gestione delle principali sindromi e patologie geriatriche. L'attività formativa rivolta a ciascun caregiver sarà inserita nel PAI e permetterà, in particolare, di delinearne meglio il ruolo, qualificarne le prestazioni e migliorarne le competenze per favorirne l'empowerment e ridurre il rischio di burn out.

#### **Art. 11**

##### **Obbligo di Segretezza**

Le Parti si impegnano, con la massima diligenza, ad osservare e a far osservare ai loro rispettivi collaboratori il segreto per quanto riguarda fatti, informazioni, cognizioni e documenti.

#### **Art. 12**

##### **Privacy e trattamento dati**

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/16, si comunica che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti dalle Parti, nell'ambito delle progettualità e del servizio sopra descritto, è finalizzato unicamente ad adempiere agli obblighi connessi allo stesso e a quelli richiesti da leggi dello stato in materia fiscale e amministrativa.

I dati raccolti potranno essere comunicati, laddove necessario, a consulenti esterni quali revisori, consulenti legali o altri specialisti, laddove previsto in virtù di disposizioni normative, sempre nel rispetto del citato Regolamento.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario all'esecuzione e alle finalità del servizio e, laddove necessario, per il rispetto della normativa fiscale in materia.

Saranno raccolti soltanto i dati strettamente necessari per adempiere alle prestazioni delle Parti e il loro mancato conferimento potrà precludere tale esecuzione. Gli interessati potranno richiedere l'accesso ai propri dati personali, la rettifica, la cancellazione o la limitazione al trattamento. Potranno opporsi al trattamento e chiedere la portabilità dei dati raccolti. L'interessato potrà revocare il consenso, ove il trattamento sia fondato su tale base giuridica e, se necessario, proporre reclamo al Garante.

I Responsabili della Protezione Dati sono raggiungibili ai seguenti indirizzi e-mail:

[dpo@comune.roma.it](mailto:dpo@comune.roma.it) per Roma Capitale;

[dpo@aslroma1.it](mailto:dpo@aslroma1.it) per la ASL Roma 1.

#### **Art. 13**

## **Regole di pubblicità**

Per l'attuazione degli interventi, le Parti si impegnano a garantire il rispetto degli obblighi in materia di comunicazione e informazione previsti dall'articolo 34 del Regolamento (UE) 2021/241 e la visibilità del finanziamento dell'Unione, per mezzo dell'emblema dell'UE e della dicitura "**Finanziato dall'Unione europea - NextGenerationEU**" in tutte le attività di comunicazione a livello di progetto. Ove fosse apposto in associazione con altro logo, l'emblema dell'Unione europea sarà mostrato con lo stesso risalto e visibilità; rimarrà distinto e separato e non potrà essere modificato con l'aggiunta di altri segni visivi, marchi o testi. Oltre all'emblema, nessun'altra identità visiva o logo potrà essere utilizzata per evidenziare il sostegno dell'UE. Tutti i materiali prodotti al riguardo, inclusi gli eventi che si intenderà realizzare, dovranno essere preventivamente approvati dalle Parti.

### **Art. 14**

#### **Risoluzione di controversie**

Le Parti si impegnano a risolvere amichevolmente tutte le controversie che dovessero eventualmente insorgere tra loro in dipendenza del presente Protocollo.

Laddove non fosse possibile dirimere amichevolmente eventuali controversie relative all'interpretazione e/o esecuzione del presente Protocollo o che da esso dovessero discendere, il Foro competente sarà quello di Roma.

### **Art.15**

#### **Validità e revisione del Protocollo operativo**

Il presente Protocollo decorrerà dalla stipula e scadrà il 30 giugno 2026, salvo proroghe disposte dall'Unione europea, senza ulteriori costi per l'Amministrazione. Potrà altresì essere soggetto a revisione, prima della scadenza naturale, nel caso in cui intervengano modifiche e/o integrazioni sostanziali nella normativa di riferimento o negli assetti organizzativi degli Enti sottoscrittori.

Firma digitale<sup>1</sup>

#### **Per Roma Capitale**

Il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali e Salute  
Dott.ssa Michela Micheli

---

#### **Per l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1**

Il Commissario Straordinario  
Dott. Giuseppe Quintavalle

---

  

---

<sup>1</sup> Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 21 e 24 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale" e successive modifiche e integrazioni.