



**AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER
L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON GLI ENTI
DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGETTAZIONE,
EX ART. 55 DEL D.LGS. 117/2017 (CODICE DEL TERZO
SETTORE), E LA REALIZZAZIONE DI UNO SPECIFICO
PROGETTO FINALIZZATO ALL'ATTIVAZIONE DI UN
CENTRO DIURNO DI NPIA A TITOLARITÀ PUBBLICA.**

Responsabile del Procedimento Amministrativo: Dott.ssa

Simona Fava

Referente della pratica: Vitalina Egorova

pec: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it



Sommario

PREMESSA	4
ART. N. 1 - OGGETTO DELLA PROCEDURA	5
ART. N. 2 - ANALISI DEL BISOGNO E DELL'OFFERTA NEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO - RATIO A SOSTEGNO DELLA PROGETTUALITÀ	5
ART. N. 3 - FINALITA' DEL PROCEDIMENTO	7
ART. N. 4 - DESCRIZIONE DEL PROGETTO	7
ART. N. 4.1 - OBIETTIVI.....	9
ART. N. 4.2 - ATTIVITÀ.....	10
<i>Modalità di accesso/segnalazione</i>	10
<i>Le fasi della "Presa in Cura"</i>	10
<i>L'intervento socio-educativo</i>	11
ART. N. 4.3 - CONTESTO TERRITORIALE	13
ART. N. 4.4 - SEDE	13
ART. N. 4.5 - GIORNO E ORARI.....	15
ART. N. 4.6 - PERSONALE.....	15
ART. N. 4.7 - COORDINATORE	16
ART. N. 4.8 - CRITERI E INDICATORI DI MONITORAGGIO:	16
ART. N. 5 - DURATA	17
ART. N. 6 - CONTRIBUTO DELLA ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	17
ART. N. 7 - EVENTUALI VARIAZIONI DI BUDGET	17
ART. N. 8 - CORRESPONSABILITA' E COMPARTECIPAZIONE DEL/DEGLI ETS	18
ART. N. 9 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE	18
ART. N. 9.1 - REQUISITI DI ORDINE GENERALE	19
ART. N. 9.2 - REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE	19
ART. N. 9.3 - REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICO/PROFESSIONALE.....	19
ART. N. 10 - MODALITA' E SVILUPPO DELL'ISTRUTTORIA.....	20
FASE 1 – SELEZIONE DEI CANDIDATI E DEI RELATIVI PROGETTI.....	21
<i>La Commissione</i>	23
FASE 2 – FASE DI CO-PROGETTAZIONE E LA COSTITUZIONE DEL TAVOLO DI CO-PROGETTAZIONE	24
ART. N. 11 - PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE	24
ART. N. 12 - DOTAZIONE FINANZIARIA.....	25
ART. N. 13 - PIANO DEI COSTI	26
ART. N. 14 - RENDICONTAZIONE.....	26
ART. N. 15 - EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO	26
ART. N. 16 - COMPENSO DI CO-PROGETTAZIONE.....	27



ART. N. 17 - GARANZIA FIDEISSLORIA	27
ART. N. 18 - RUOLO DELL'ASST E OBBLIGHI DEL PARTNER	28
RUOLO DELL'ASST	28
OBBLIGHI DEL SOGGETTO/I PARTNER	28
ART. N. 19 - CAUSE DI DECADENZA E RISOLUZIONE.....	28
ART. N. 20 - COPERTURA ASSICURATIVA	29
ART. N. 21 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	29
ART. N. 22 - DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI	29
ART. N. 23 - INFORMAZIONI E CHIARIMENTI	29



PREMESSA

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- art. 118, quarto comma, della Costituzione, introdotto dalla legge costituzionale n.3/2001, di riforma del Titolo V della Costituzione;
- Legge 180/1978 *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*;
- Legge regionale n.3/2008 e s.m.i. *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*;
- D. Lgs 117/2017 *Codice del Terzo Settore*;
- DM 72/2021 *Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore negli articoli 55 -57 del codice del Terzo Settore*;
- l.art. 2.1 delle Linee Guida ANAC n.17;
- Decreto DG Welfare n 11876 del 09.09.2021;
- PRSS – XII LEGISLATURA;
- PSSR 2024-2028.

Questa Amministrazione rende nota la propria volontà di verificare la disponibilità di Enti del Terzo Settore (ETS) interessati a svolgere attività di co-progettazione al fine di realizzare un **Centro Diurno di NPIA a titolarità pubblica di questa ASST**.

La co-progettazione, come prevista dal D.lgs. 117/2017 “Codice del terzo settore”, rappresenta una misura di sostegno e integrazione fra Enti del Terzo Settore e Pubblica Amministrazione, in applicazione del principio di sussidiarietà stabilito dall'art. 118, ultimo comma, della Costituzione.

Tale modello è in grado di introdurre competenze e risorse, con un diverso approccio metodologico che permette un miglior perseguitamento dell'interesse pubblico, sia nella fase di lettura dei bisogni, che in quella della definizione degli interventi e dei servizi che ad essa consegue, arricchendo la progettualità dell'opportunità di mettere a confronto professionalità, competenze e punti di vista differenti in relazione al raggiungimento di obiettivi complessi.

Lo strumento della co-progettazione favorisce e promuove risposte appropriate e mirate ai bisogni degli utenti realizzando nuove forme di collaborazione tra Ente Pubblico ed ETS, che consentano di reperire nuove risorse per lo sviluppo del suddetto sistema di rete, tenendo in considerazione, altresì, le connotazioni e le caratteristiche dei territori in cui si sviluppa e opera.

Ai sensi dell'art. 55 del citato decreto legislativo, la co-progettazione è un istituto che mira alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce dell'individuazione, da parte della pubblica amministrazione precedente, del/i partner selezionato/i, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.



ART. N. 1 - OGGETTO DELLA PROCEDURA

Con il presente avviso si intende selezionare soggetti partner interessati a sviluppare, nella logica della co-progettazione, **strategie utili** alla realizzazione di un Centro Diurno di NPIA a titolarità pubblica mediante la messa in comune di risorse tra Soggetto pubblico ed ETS.

ART. N. 2 - ANALISI DEL BISOGNO E DELL'OFFERTA NEL TERRITORIO DI RIFERIMENTO - RATIO A SOSTEGNO DELLA PROGETTUALITÀ

Il territorio della ASST Fatebenefratelli Sacco è stato indicato dalle Regole di indirizzo 2024 come uno degli ambiti carenti per la filiera di servizi per gli adolescenti con psicopatologia.

Nello specifico *"in risposta alle mutate condizioni epidemiologiche relative all'età evolutiva, che mostrano un aumento di acuzie psichiatrica e una maggiore complessità dei casi, la D.G.R. n. 1827/2024 ha previsto azioni di potenziamento dei servizi territoriali, ambulatoriali, semi-residenziali e residenziali, considerando la disomogeneità tra i territori delle ATS regionali. Il paragrafo 5.5.4.1 dell'All. 5), individua la Città Metropolitana di Milano come area prioritaria per l'incremento dei servizi. Per attuare quanto definito nel paragrafo 5.5.1 della D.G.R. n. 1827/2024, è previsto il potenziamento di 130 posti nei Centri Diurni di Neuropsichiatria infantile, di cui 80 posti già attivati con D.G.R. n. 2966/2024 e i restanti 50 posti da attivare, con priorità per il territorio metropolitano di Milano. Possono pertanto dare avvio alle attività per un totale di 4 CD e di 50 posti tecnici:*

- ASST Santi Paolo e Carlo: 15 posti tecnici
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda: 10 posti tecnici
- Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico di Milano: 10 posti tecnici;
- ASST Fatebenefratelli Sacco: 15 posti tecnici".

La UONPIA dell'ASST Fatebenefratelli Sacco risponde ai bisogni di salute, benessere e autonomia di bambini, adolescenti e famiglie residenti nei territori sostanzialmente corrispondenti ai Municipi 2,3,7,8 oltre a parte del Municipio 1 e 4 di Città di Milano. A queste zone corrisponde un numero di residenti pari a oltre il 7% della popolazione Lombarda e oltre il 54% della popolazione di Milano, con un numero complessivo di minori residenti superiore ai 90.000.

Il Servizio opera su base territoriale e comprende 6 sedi territoriali ambulatoriali, una sede collocata all'interno del P.O. Fatebenefratelli, denominata Centro per le Disabilità Complesse (che è centro di secondo livello specificatamente dedicato alle Disabilità Complesse e Nucleo Funzionale Autismo, come da Piano Operativo Regionale Autismo) e una sede funzionale che effettua attività di consulenza NPI per quanto riguarda la patologia psichiatrica dell'età evolutiva per il PS pediatrico, oltre che per i reparti di pediatria e di psichiatria del P.O. Fatebenefratelli, dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 16.30.

La SC si occupa della prevenzione, della valutazione e del trattamento dei pazienti in età evolutiva con disabilità, complesse e non; con disturbi dello spettro autistico; disturbi del neurosviluppo; disturbi dell'apprendimento; disturbi psichiatrici, disturbi del comportamento e della condotta; disturbi del comportamento alimentare; disturbi precoci della relazione.

All'interno della SC NPIA, dislocati nei PO dell'ASST e in alcune sedi territoriali, operano alcuni servizi di secondo livello: il Centro per le Disabilità Complesse (presso il PO Fatebenefratelli), il Nucleo Funzionale Autismo (NFA) (presso il PO Fatebenefratelli), l'ambulatorio per i disturbi della condotta



alimentare fino ai 10 anni di età "Sacco pieno, sacco vuoto" (presso la sede territoriale di via Cilea, 146/A), il Centro di riferimento per il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività (ADHD) (presso la sede territoriale di corso Plebisciti, 4), l'ambulatorio per il follow up dei neonati pretermine ad alto rischio neurologico (presso il PO Fatebenefratelli) e l'ambulatorio per la valutazione e prescrizione protesica per i pazienti con disturbi neuromotori (presso il PO Fatebenefratelli).

Per lo svolgimento delle proprie attività cliniche all'interno dell'ASST, l'UONPIA collabora, tra gli altri, con la SC di Neurologia Pediatrica dell'Ospedale Buzzi e col Centro Regionale per l'Epilessia (CREI) del PO Fatebenefratelli, con i Dipartimenti Materno-Infantile dell'ASST (Pediatrica, Terapia Intensiva Neonatale e relativi ambulatori di follow up), con il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (SPDC, CPS, SerD, NOA), con i Consultori Familiari (con particolare riferimento all'Unità Tutela Minori) e col Pronto Soccorso Pediatrico. Inoltre, interagisce e collabora in raccordo con le altre UONPIA dell'ATS Città Metropolitana di Milano e dei territori limitrofi e con i reparti di NPIA di tutta la regione.

L'integrazione delle competenze professionali garantisce una varietà di prestazioni in grado di soddisfare diverse esigenze dell'utenza, sia diagnostiche, sia terapeutiche, sia riabilitative.

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un costante incremento delle nuove richieste di valutazione e presa in carico ai servizi territoriali di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, con conseguenti lunghe liste di attesa, soprattutto per le situazioni che non hanno carattere di urgenza, ma che sono comunque a rischio di ulteriore evoluzione in termini psicopatologici, di scompensi e riacutizzazioni e di cronicizzazione.

In generale in modo coerente con i dati di letteratura in epoca post-pandemica, l'incremento risulta particolarmente evidente in adolescenza e per i disturbi psichiatrici, con quadri clinici sempre più complessi. La difficoltà di accedere in modo tempestivo ai servizi di diagnosi e cura di neuropsichiatria infantile non può che tradursi in un aumento degli accessi in Pronto Soccorso e delle richieste di ospedalizzazione, per l'insorgenza di condizioni patologiche neuropsichiatriche – soprattutto legate ad attacchi di panico, disturbi del sonno e dell'alimentazione, discontrollo emotivo, comportamenti autolesivi, tentativi di suicidio - o per aggravamento di condizioni patologiche pregresse.

Nel corso del 2024 la UONPIA dell'ASST Fatebenefratelli Sacco ha effettuato un totale di 1.691 prime visite, di cui 447 per pazienti di età superiore ai 13 anni.

Nella UONPIA di ASST FBF-Sacco, in linea con quanto evidenziato dall'Istituto Superiore di Sanità (2022), dal 2021 in poi, è stato rilevato anche un netto incremento delle richieste di consulenze neuropsichiatriche in Pronto Soccorso e/o nei reparti di pediatria e psichiatria: nel 2023 le richieste sono state di oltre il 30% in più rispetto al 2022 e quasi raddoppiate rispetto ai dati del 2021.

Nel corso del 2024 – si sono registrati 494 accessi di pazienti minori con diagnosi psichiatrica di qualsiasi codice colore, presso il Pronto Soccorso Pediatrico del Fatebenefratelli, di cui 52 con codice triage rosso ed arancione.

Nel corso del 2024 sono state effettuate consulenze NPIA per pazienti minori con disturbi psichiatrici in numero pari a 148 consulenze NPIA sul Pronto Soccorso Pediatrico, 642 consulenze NPIA sul reparto di Pediatria, 21 consulenze sul reparto di Psichiatria.

In assenza di disponibilità di posti letto nei reparti di NPIA di Regione Lombardia, nel 2024 sono stati effettuati 78 ricoveri di minori con diagnosi psichiatrica in Pediatria e 5 ricoveri di minori con diagnosi psichiatrica in Psichiatria.



ART. N. 3 - FINALITA' DEL PROCEDIMENTO

Viene indetta istruttoria pubblica per l'individuazione di Enti del terzo settore (ETS) in possesso dei requisiti indicati successivamente, che manifestino la disponibilità all'attività di co-progettazione e alla successiva erogazione dei servizi e degli interventi diretti alla realizzazione di un Centro Diurno di NPIA a titolarità pubblica di questa ASST.

Al termine dell'iter di Co-Progettazione verrà sottoscritta apposita Convenzione tra l'ASST Fatebenefratelli Sacco e il /gli ETS selezionati che disciplinerà il rapporto di collaborazione.

Tenuto conto dell'oggetto della procedura e delle esigenze riferite alla migliore funzionalità nell'attuazione del progetto, sarà selezionato per la Co-Progettazione un unico ente proponente (ETS singolo o associato nella forma di ATS), la cui proposta progettuale sarà valutata come la più rispondente agli interessi pubblici stabiliti dal presente Avviso. La valutazione sarà demandata ad apposita Commissione, che – in applicazione dei criteri previsti dal presente Avviso – formulerà la graduatoria delle proposte pervenute. Il presente avviso ha scopo esplorativo, senza instaurazione di posizioni giuridiche ovvero obblighi negoziali da parte o nei confronti dell'ASST Fatebenefratelli Sacco che si riserva la possibilità di sospendere, modificare o annullare o revocare, in tutto o in parte, il procedimento avviato e di non dar seguito a successivi accordi di collaborazione, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

ART. N. 4 - DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto di realizzazione di un Centro Diurno di NPIA si propone i seguenti principali obiettivi:

- garantire risposte tempestive ed appropriate, coerenti con i bisogni e le potenzialità degli adolescenti con disturbi psichiatrici e delle loro famiglie;
- garantire risposte multidisciplinari e integrate medico-psicologiche-educative-sociali, continuative nelle diverse fasi della presa in carico (diagnostica – terapeutico-riabilitativa – educativa), con focus specifici sull'integrazione tra intervento ospedaliero (fase di acuzie) e territoriale e sulla transizione ai servizi di salute mentale dell'età adulta;
- migliorare la qualità della vita dell'adolescente e della sua famiglia, contrastando in modo tempestivo ed efficace l'interferenza del disturbo psichiatrico sul funzionamento sociale, scolastico, lavorativo dell'adolescente e dei suoi familiari, mantenendolo nel suo contesto di riferimento;
- ridurre la necessità di ricorrere al ricovero ospedaliero e/o l'inserimento in strutture terapeutiche residenziali e favorire la dimissione dal ricovero ospedaliero in tempi più rapidi, attraverso la proposta di un intervento personalizzato ad alta intensità di cura.

Il focus del progetto è quindi colmare "il vuoto" che si viene a creare tra l'intervento ambulatoriale e/o il ricovero ospedaliero e la quotidianità degli adolescenti con quadri clinici di disturbi psicopatologici, spesso accompagnati anche da una fragilità della rete sociale/familiare.

Il Centro Diurno di NPIA deve svolgere attività terapeutico-riabilitative ad alta intensità per soggetti nella fascia 13-18 anni con diversi disturbi psicopatologici consentendo, ove possibile, la frequenza scolastica. I quadri clinici e diagnostici per i quali vi è l'indicazione ad un intervento semiresidenziale



sono gravi disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi del comportamento, disturbi psicotici, disturbo post-traumatico da stress. Si ritengono da escludere: gli adolescenti che manifestano disturbi della condotta alimentare, tossicodipendenza conclamata e alcolismo, disturbo dello spettro autistico, disabilità intellettuale. Potranno accedere al Centro Diurno di NPIA i residenti nel territorio di riferimento dell'ASST Fatebenefratelli Sacco.

In associazione alla diagnosi, il Centro Diurno di NPIA dovrebbe accogliere adolescenti che presentino una o più delle seguenti condizioni:

- dimessi dal ricovero ospedaliero e non ancora in grado di rientrare nel circuito scolastico od occupazionale;
- dimessi da comunità residenziali con un progetto di reinserimento sul territorio di residenza;
- senza validi e credibili punti di riferimento stabili nel proprio territorio;
- non in grado di frequentare in modo continuativo la scuola o altri punti aggregativi;
- con conflitti e/o meccanismi espulsivi o di isolamento in corso con la famiglia o il contesto di vita;
- con manifestazioni aggressive o lesive, verso sé e verso altri;
- con necessità di interventi educativi, terapeutici o riabilitativi complessi e coordinati.

Le procedure e/o linee guida da definire devono riguardare:

- accoglienza;
- rapporti con la famiglia;
- dimissione;
- interruzioni;
- emergenze;
- modalità di raccolta e conservazione della documentazione clinica;
- gestione dell'intervento farmacologico;
- gestione di episodi di crisi o auto/etero aggressivi;
- gestione carrello emergenze;
- modalità di valutazione dell'andamento e degli esiti con formulazione di indicatori per la valutazione della efficacia del trattamento;
- relazione annuale di sintesi, programmazione e verifica organizzativa della struttura, in cui analizzare l'anno trascorso e definire gli obiettivi per il successivo.

Il Centro Diurno di NPIA si configura come un servizio educativo-terapeutico flessibile, sia per quanto riguarda le attività, sia per gli orari che i luoghi di svolgimento delle attività stesse.

Il bisogno nel nostro territorio è stato quantificato in **15 posti tecnici** - per un posto si considera la presenza maggiore di 4 ore.

Pertanto, in un Centro Diurno di NPIA strutturato per 15 posti, possono ruotare dai 15 ai 20 - 30 utenti con bisogni diversificati. L'organizzazione è in piccoli moduli di 4-8 utenti, possibilmente multipli e



differenziati per fasce di età, in un rapporto educatori/utenti da 1:2 al massimo 1:5, a seconda dell'età e dei bisogni degli adolescenti.

È possibile prevedere presenze diversificate sui diversi giorni della settimana o sui diversi orari in modo flessibile, secondo percorsi di cura individualizzati, a diversa intensità assistenziale fino al raggiungimento della capacità massima prevista:

- Elevata intensità assistenziale: utenti con accessi giornalieri / 5 accessi/settimana;
- Medio-bassa intensità assistenziale: utenti con un massimo di 3 accessi/settimana.

Stante l'elevata e ingravescente domanda assistenziale/riabilitativa di prestazioni neuropsichiatriche per adolescenti con disagio psichico, si prevede una rapida saturazione dei "posti" a disposizione della struttura; l'accesso di nuovi utenti, pertanto, sarà possibile solamente in coincidenza della dismissione di utenti in carico, fatte salve situazioni urgenti che dovranno trovare adeguata risposta.

La collaborazione e co-progettazione con gli Enti del terzo settore, con esperienza nella presa in carico di pazienti psichiatrici adolescenti, è fondamentale per mettere a disposizione ulteriori professionalità esterne individuali o realtà collettive.

Art. n. 4.1 - Obiettivi

Gli **obiettivi** principali del Centro Diurno sono:

- migliorare la qualità di vita dei giovani pazienti a livello fisico, funzionale, sociale ed emozionale;
- favorire lo sviluppo e il potenziamento delle principali autonomie, abilità della vita quotidiana e funzioni adattive;
- far evolvere contenere/ridurre i comportamenti problematici o a rischio di devianza;
- garantire la frequenza scolastica attraverso un supporto individualizzato di natura emotivo/motivazionale e metodologico;
- sostenere percorsi trasformativi e di inserimento sociale in ambito scolastico-formativo, di socializzazione, in particolare con l'avvicinarsi alla maggiore età;
- mantenere e migliorare le abilità relazionali dei pazienti, favorendo l'acquisizione di competenze interpersonali adattive e agevolando, così l'inserimento o il reinserimento nei diversi cicli della vita sociale;
- sviluppare tutte le potenzialità dell'individuo, anche attraverso l'attivazione di risorse ambientali e agenzie per il tempo libero del territorio;
- prevenire o ridurre al minimo la necessità di ricorso al ricovero ospedaliero o alla residenzialità, prevenire ricadute, monitorare andamento, evitare crisi, prevenendo l'allontanamento del minore dalla sua famiglia, favorendo quindi il mantenimento dell'adolescente nel contesto sociale di appartenenza;
- migliorare la qualità di vita della famiglia dei pazienti, che sarà coinvolta attivamente nella progettualità;
- condividere costantemente la progettualità con gli invianti e con i Servizi Sociali, per una presa in carico globale e integrata.



Art. n. 4.2 - Attività

Le UONPIA restano (così come previsto dalla Conferenza Nazionale) i servizi di riferimento e il Medico Neuropsichiatra Infantile si configura come il case manager.

L'équipe multidisciplinare integrata del Centro è composta da medici neuropsichiatri infantili, psicologi-psicoterapeuti, educatori professionali/tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri e, laddove presenti, assistente sociale personale amministrativo.

L'équipe dedicata all'implementazione del progetto terapeutico-riabilitativo-educativo-occupazionale è attiva su più livelli:

1. interventi diretti con l'adolescente individuali e/o di gruppo;
2. interventi con i genitori e caregiver;
3. interventi con i contesti di riferimento in una ottica di empowerment (scuola, agenzie educative e del terzo settore);
4. coordinamento con i servizi socio-sanitari territoriali, Tribunale Ordinario, Tribunale per i Minorenni;

Modalità di accesso/segnalazione

L'accesso al Centro avviene su indicazione dei Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA).

Le fasi della “Presa in Cura”

Il Centro riceve le richieste di presa in carico e articola l'intervento nelle seguenti fasi:

- a) fase di valutazione;
- b) fase di elaborazione del Piano Terapeutico Individuale (PTI);
- c) attuazione del PTI;

a) Fase di valutazione

La fase di valutazione prevede:

- coordinamento con la UONPIA inviante;
- valutazione neuropsichiatrica dell'adolescente;
- eventuali approfondimenti psicodiagnostici mediante colloqui psicologici clinici e somministrazione di questionari ed interviste semistrutturate, test proiettivi e psicométrici finalizzati alla valutazione multidimensionale dell'adolescente (valutazione cognitiva e del livello di funzionamento adattivo, valutazione della personalità (MMPI/PID/SCID), somministrazione di CBCL);
- osservazione psicoeducativa da parte dell'Educatore professionale;
- colloqui con la famiglia, ed eventuale presa in carico dei genitori;
- collaborazione con le istituzioni educative;
- eventuale colloquio con Assistente sociale, in base alle necessità specifiche.



b) Elaborazione del PTI

Per la sua organizzazione specifica, Il Centro permette di realizzare, in stretto raccordo e condivisione progettuale con i servizi territoriali ed ospedalieri della Neuropsichiatria, interventi complessi e coordinati per i soggetti con gravi disturbi psicopatologici che richiedono un maggior grado di intensità.

Le attività sono finalizzate anche a prevenire o ridurre al minimo la necessità di ricorso al ricovero ospedaliero o alla residenzialità, favorendo il mantenimento dell'adolescente nel contesto sociale di appartenenza.

Il Centro si pone, infatti, come luogo di mediazione tra l'adolescente e la sua realtà. La sua organizzazione "leggera" consente la permanenza in famiglia o, per chi ne è privo, in comunità assistenziali.

Il progetto di cura è:

- personalizzato sui bisogni dell'adolescente e della sua famiglia, in relazione allo specifico quadro psicopatologico di base ed alla fase di evoluzione del disturbo, al profilo di punti di forza e debolezza del paziente e del suo contesto di riferimento;
- multimodale, ossia articolato su più interventi (medico neuropsichiatrico, psicologico, psicoterapeutico, sociale, educativo, ricreativo-occupazionale);
- organizzato su differenti livelli di intensità (bassa, media, alta intensità di cura).

L'équipe multidisciplinare definisce il Piano Terapeutico Individuale (PTI) individuando in collaborazione con l'adolescente, la famiglia ed i servizi di riferimento gli obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine e le modalità di attuazione dello stesso (modello partecipato di assistenza e cura).

c) Attuazione del PTI

Accanto allo sviluppo e al raggiungimento delle principali abilità della vita quotidiana, l'intervento diurno è diretto a far evolvere comportamenti problematici, attraverso proposte multimodali integrate a differente intensità terapeutico-educativo-riabilitativa.

Sulla base del PTI possono essere attivati in associazione ed integrazione tra loro diverse tipologie di intervento:

1. **Psicofarmacologico:** prescrizione neuropsichiatrica, eventuale somministrazione di farmaci e relativo monitoraggio
2. **Psicoterapeutico individuale e/o di gruppo:** a differente orientamento, in relazione ai bisogni specifici del paziente e della sua famiglia (ad. es. psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistematico-familiare ecc.)
3. **Educativo individuale e/o di gruppo**

L'intervento socio-educativo

L'intervento socio-educativo, elemento caratterizzante del modello proposto, è contemplato con differenti livelli di intensità, per tutti gli utenti del centro, per favorire la valutazione e l'attivazione di risorse individuali e familiari e l'inserimento del minore nella sua realtà territoriale di appartenenza.



L'azione educativa, in appoggio alla cura neuropsichiatrica e psicologica, è finalizzata a stimolare il minore e la famiglia a riconoscere ed attivare le risorse interne per fronteggiare le difficoltà e favorire il benessere della vita familiare, qualora le risorse fossero insufficienti ed inadeguate, promuove nuove possibilità e prospettive, anche attraverso il reperimento di risorse attive sul territorio.

I progetti psico-educativi vengono elaborati sulla base dei bisogni specifici della famiglia, in partnership con equipes mediche, socio-sanitarie e ospedaliere come reparti di NPI, e di pediatria, U.O.N.P.I.A, DSM e istituzioni come Tribunale dei Minori e Tribunale Ordinario, Servizi Sociali, e scuole.

Gli interventi educativi possono essere realizzati con differenti livelli di intensità:

- frequenza quotidiana diurna - alta intensità;
- frequenza di due o tre giorni la settimana – media intensità;
- frequenza non sistematica in relazione a specifici progetti – bassa intensità.

Negli interventi a bassa intensità l'adolescente è comunque inserito in attività in piccoli gruppi.

Nelle situazioni di maggiore gravità e/o nella prima fase di frequentazione al Centro sono possibili anche interventi individuali in rapporto uno a uno presso il centro, per poi lavorare sulla possibilità di favorire l'ingresso nel gruppo di pari.

Nel progetto educativo individuale verranno considerati anche quei minori che sono già inseriti in un sistema di cura del Centro ma necessitano di un accompagnamento nelle varie fasi della progettualità, quali ad esempio: il passaggio da un servizio di neuropsichiatria ad un centro di psichiatria (es. C.P.S o D.B.T), l'inserimento in comunità o in servizi proposti nel territorio ad accesso spontaneo (es. centri diurni). In taluni casi l'accompagnamento è inteso come un affiancamento al minore nelle iniziali fasi di conoscenza e di avvio della nuova progettualità.

Le azioni concrete di mediazione, di affiancamento, di accompagnamento sono strutturate per facilitare il passaggio tra i servizi e le agenzie predisposte. Il minore è accompagnato da una figura che gradualmente diviene un sostegno emotivo, ma non invasivo ed emotivamente confuso dal momento di malessere, di criticità e di transizione che caratterizza questo momento evolutivo.

L'organizzazione del Centro prevede, oltre alle attività di riabilitazione specifiche, attività ricreative-occupazionali e a valenza espressivo-creativa, quali, a titolo esemplificativo:

- attività ricreative: laboratori di arte, di scrittura creativa, di cucina, di musica, di giardinaggio;
- attività di studio: didattica, gruppi capaci di stimolare interessi culturali;
- corsi brevi aperti per la prevenzione sulla violenza sessuale minorile;
- corsi per la prevenzione per utilizzo di droghe usufruendo anche dell'aiuto di volontari e di esperti in materia;
- eventuali attività di animazione specificatamente dedicata all'adolescente
- sviluppo dell'autocura e cura del sé nelle attività quotidiane: igiene personale, alimentazione ecc.

Tali attività richiedono adeguati spazi.

Le **attività del Centro Diurno di NPIA** possono quindi svolgersi sia all'interno del Centro stesso, comprese le aree esterne, che sul territorio. Si tratta di interventi integrati ed individualizzati ad elevata intensità terapeutico- educativa-riabilitativa della durata massima di 2-3 anni. Caratteristica degli interventi attuati è quella di basarsi sui punti di forza e sui bisogni dei ragazzi modulandosi in intensità



assistenziale anche in relazione all'età. Gli interventi sono il più possibile condivisi con le famiglie, i ragazzi e i contesti di vita.

Le attività proposte ai ragazzi sono finalizzate alla riabilitazione psichiatrica, al sostegno psico-pedagogico ed aiuto allo studio, alla stimolazione educativa, di rete e di tipo risocializzante e motivante pensate per favorire il risveglio delle abilità e facoltà manuali, psichiche e relazionali degli adolescenti.

Lo scopo primario dell'intervento è quello di sostenere l'immagine di sé, i processi di individuazione e separazione, potenziare le abilità sociali e di integrazione.

Nello specifico presso il Centro Diurno di NPIA “possono essere attuate attività espressive, motorie o di intrattenimento, svolte a piccoli gruppi; eventuali attività di tipo terapeutico, per gruppi mirati; spazi liberi, di relazione tra pari e con adulti; azioni minimali di occupazione del tempo, estremamente flessibili e variabili; attività centrate sull'esterno, riabilitative e socializzanti, attraverso scambi con altre agenzie, impiego del tempo libero. Al suo interno devono poter essere previsti tempi e spazi per eventuali interventi individuali che si rendessero necessari. Il Centro Diurno di NPIA deve essere anche luogo di incontro degli operatori e delle famiglie, e di eventuali gruppi di auto-aiuto” (GAT “Residenzialità in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attivato da Regione Lombardia; 2009).

Art. n. 4.3 - Contesto Territoriale

Interazioni con il contesto: altri enti e istituzioni, organizzazioni formali e informali del territorio.

Il Centro Diurno di NPIA è parte integrante dei servizi territoriali di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza. Non è inteso come una struttura “chiusa” in cui l'adolescente passa il suo tempo in attesa di tornare nell'ambiente familiare. Deve necessariamente essere un tramite verso il territorio; gli interventi educativi, in base al singolo progetto, devono essere svolti prevalentemente all'esterno (scuola, oratorio, CAG, centri sportivi e quant'altro possibile).

Molto importante è il coinvolgimento del territorio (Comuni, scuole, associazionismo, terzo settore, centri sportivi, oratori, aziende artigiane ecc.) al fine di una mappatura delle disponibilità di accoglienza, con informazione delle categorie coinvolte e formazione dei referenti individuati (educatori, insegnanti, volontari, operatori sportivi).

È auspicabile coinvolgere consulenti e maestri d'arte, anche volontari, che possano coadiuvare gli Operatori per interventi e opportunità specifiche, sulla base dei progetti individuali degli Utenti (pittori, cantanti, musicisti, istruttori di discipline sportive accessibili a tutti, insegnanti di yoga e danza ecc.).

Art. n. 4.4 - Sede

Sede del Centro Diurno: considerando le caratteristiche del territorio milanese, la sede dovrà essere individuata in un contesto residenziale urbano facilmente accessibile e raggiungibile con i mezzi di trasporto privati e con i mezzi pubblici, e preferibilmente collocata in prossimità della sede territoriale UONPIA di Via Adriano, individuata quale sede più idonea per garantire la continuità delle attività socio-sanitarie oggetto del presente bando. La collocazione pensata per il Centro – in stretta prossimità con la sede UONPIA di Via Adriano risulta, infatti, altamente strategica, rendendo possibile una forte interazione di filiera con il territorio e le proprie risorse formali e informali, per un progetto comunitario e generativo di opportunità e percorsi.



Attualmente l'ASST non ha disponibilità di una sede, pertanto, il soggetto partner dovrà individuare una sede che deve essere disponibile e adeguata all'accreditamento entro la data di stipula della convenzione con quest'Azienda.

L'individuazione di una sede adeguata, secondo tutti i requisiti per l'accreditamento, e la sua disponibilità entro la data di stipula della convenzione con quest'Azienda, è vincolante per la partecipazione alla presente procedura.

Si precisa che la sede individuata dal soggetto partner dovrà essere resa idonea ai requisiti di accreditamento con costi a carico del soggetto partner.

Nello specifico tale sede dovrà trovarsi in un contesto abitato, dovrà garantire possibilità di buone connessioni con il tessuto sociale, non dovrà essere inserita in contesti che possano essere percepiti come stigmatizzanti e dovrà essere preferibilmente collocata in prossimità di centri di aggregazione o polifunzionali (ad esempio oratorio, centro di aggregazione polifunzionale ecc).

Lo spazio del Centro Diurno deve configurarsi come uno spazio accogliente, accessibile ai disabili, confortevole e ben organizzato. Devono essere, pertanto, previsti i seguenti spazi:

- per soggiorno/pranzo di ampiezza adeguata;
- per il personale, per i colloqui e le riunioni;
- per laboratori e attività di gruppo o piccolo gruppo, strutturate e/o informali.

Particolare attenzione deve essere prestata ai criteri di sicurezza, pertanto, la struttura dovrà essere individuata e predisposta dal soggetto partner secondo i seguenti criteri:

- prevedere un ingresso separato specificatamente dedicato al Centro Diurno, in assenza di spazi condivisi con altre strutture;
- non deve affacciarsi sulla strada, soprattutto se di grande traffico;
- non deve essere collocata a piani alti (pianterreno, primo piano e al massimo secondo piano);
- devono avere servizi igienici distinti per operatori e utenti (anche per utenza disabile);
- le porte dei bagni devono poter essere chiuse con chiave ma eventualmente apribili dall'esterno (solo con intervento dell'operatore) e, preferibilmente, con apertura della porta verso l'esterno;
- l'arredamento deve essere ignifugo, senza oggetti pericolosi, ma solido per poter resistere a eventuali attacchi distruttivi dei pazienti;
- le porte devono essere robuste e poter essere eventualmente chiuse a chiave dagli operatori nel caso di gravi situazioni di necessità;
- le finestre devono essere dotate di sistemi di apertura utilizzabili solo dagli operatori;
- i vetri debbono essere antisfondamento o in alternativa essere dotati di pellicole che contengano i frammenti in caso di rottura; in ogni caso gli infissi devono essere sufficientemente robusti;
- i coltelli e gli oggetti acuminati, nonché eventuali attrezzi di lavoro per il giardino o simili, o detersivi, devono poter essere tenuti in ambienti chiusi a chiave con il controllo degli operatori quando necessario;
- presenza di un carrello d'emergenza;
- presenza di un defibrillatore a muro;



- presenza di arredi nelle aree comuni e nelle aree dedicate ai laboratori, ad eccezione delle aree designate per l'attività medica e psicologica, che saranno arredate da questa ASST;
- predisposizione di adeguata cartellonistica (anche antincendio).

Si precisa inoltre che si ritiene opportuno che i cibi possano essere consegnati pronti eliminando l'uso del gas nella struttura, prevedendo uno spazio per provvedere allo porzionamento e alla consumazione. Il gas metano andrebbe utilizzato solo per il riscaldamento.

In ogni caso tutti gli alimenti somministrati ai pazienti nell'ambito del presente progetto dovranno rispondere ai requisiti HACCP.

L'area (o locale) adibita allo sporzionamento deve avere superfici lavabili e sanificabili ed essere dotata di lavandino.

Art. n. 4.5 - Giorno e Orari

Giorni ed orari di apertura settimanali: accoglienza diurna articolata in 40 ore settimanali, da articolarsi su 5 giorni. Si prevede la chiusura del centro per 4 settimane all'anno e nei giorni festivi.

Si prevede flessibilità negli orari di accesso che renda fruibile il servizio, consentendo la permanenza del minore in famiglia, il mantenimento dei legami con il territorio e la frequenza scolastica dove possibile.

L'orario di apertura di 40 ore settimanali previsto dalla DGR VI/38133 del 06/08/1998 deve essere inteso come un range orario nel quale il Centro Diurno deve poter collocare la propria attività, e non come un orario rigido e continuativo, che sarebbe disfunzionale alle esigenze del servizio e dei ragazzi.

Proprio nella logica della flessibilità, gli accessi potranno essere modulati a seconda dei casi in un numero compreso fra 1 e 5 la settimana, sia per l'intera giornata che per mezza.

Il personale dell'equipe è presente coerentemente alle esigenze del servizio, durante l'orario di apertura dello stesso.

Art. n. 4.6 - Personale

Le figure professionali necessarie nell'équipe multiprofessionali sono:

- neuropsichiatra Infantile, garantito da ASST;
- psicologo– Psicoterapeuta, garantito da ASST.

Il soggetto partner deve invece garantire:

- educatori professionali e Tecnici della riabilitazione sulla base del bisogno degli utenti in rapporto 1:2, 1:4 massimo 1:5 operatore per utente;
- la funzione amministrativa di rendicontazione delle attività erogate, secondo le regole e i tracciati definiti da Regione Lombardia (flussi amministrativi).

Il soggetto partner potrà prevedere a suo carico, quale miglioria, la presenza, in caso di necessità, di un assistente sociale.

Il personale impiegato dal soggetto Partner dovrà aver conseguito l'attestato PBLSD (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation).



Art. n. 4.7 - Coordinatore

La ASST individuerà, eventualmente anche tra il personale del soggetto Partner, una figura di **Coordinatore** del Centro Diurno che possa fungere da riferimento per invianti e altri Servizi. Mentre la responsabilità del progetto clinico, sulla base del PTRI (progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato predisposto congiuntamente ai Servizi invianti) è in capo al Neuropsichiatra Infantile e allo psicologo, che saranno forniti dall'ASST.

Il Coordinatore ha il compito di convocare delle **riunioni di équipe** settimanali per la condivisione di osservazioni, valutazioni, allineamento e motivazione costante degli operatori.

Sarà possibile convocare riunioni estemporanee in caso di emergenze e criticità oltre che in fase di pre-inserimento.

L'andamento delle attività sarà oggetto di **verifiche giornaliere** e, a cadenza regolare, l'équipe incontrerà i genitori e i referenti dei singoli casi (Scuola, Servizi Sociali ecc.).

È fondamentale per la qualità del servizio erogato e per sostenere la motivazione del personale, prevedere **attività di supervisione**. Sia personale interno che esperti esterni potranno essere coinvolti in attività di supervisione, attività sistematica e necessaria per l'analisi e la discussione del lavoro svolto, la rivalutazione dei percorsi e il supporto agli operatori.

Art. n. 4.8 - Criteri e indicatori di monitoraggio:

Monitoraggio del percorso riabilitativo-terapeutico: il modello più indicato per la valutazione degli esiti di trattamento per pazienti con disturbi psichiatrici moderati e/o gravi è basato su metodologie "multidimensionali" e "multiassiali" che tengano conto della psicopatologia in riferimento ai diversi quadri clinici e alle caratteristiche individuali, del funzionamento globale e del ruolo sociale, dei bisogni di cura e della capacità riflessiva, del comportamento adattivo, della soddisfazione degli utenti, dei familiari e degli operatori. L'équipe del Centro Diurno di NPIA individuerà le scale di valutazione ritenute più funzionali (CAN'S, HoNOS-CA; CBCL; K-SADS; CGAS; SDQ).

Monitoraggio della gestione e delle attività della struttura: viene verificata/valutata nel corso delle Riunioni di Equipe attraverso alcuni indicatori dell'efficacia/efficienza del processo quali:

- il livello di "saturazione" della struttura (n° utenti/n° operatori), anche in casi di "sospensione" di alcuni utenti. Nel periodo di un anno dall'apertura, si pone l'obiettivo di raggiungere la saturazione di almeno il 90% dei posti contrattualizzati. Sono definiti 2 codici tariffa: assistenza maggiore di 4 e minore di 8 ore, e assistenza minore di 4 ore. La somma dei 2 codici prevederà un minimo di 15 utenti con assistenza maggiore di 4 ore e un massimo di 30 utenti con assistenza < 4 ore; tra gli estremi potranno esserci tutte le possibili combinazioni intermedie;
- la corretta gestione della "quotidianità" (rispetto degli orari, delle norme "non scritte", delle procedure, degli approvvigionamenti);
- la garanzia della "copertura" degli orari da parte degli operatori, senza eccessivi carichi di lavoro sui singoli; la rapidità di risposta alle situazioni di emergenza o disagio, anche lieve (guasti, allontanamento degli utenti, situazioni di crisi personale);
- la capacità di rispondere alle esigenze dei singoli utenti con soluzioni adeguate (anche per tutto il gruppo, come nel caso delle attività "straordinarie").



Monitoraggio della soddisfazione: costruzione ed utilizzo di questionari di customer Satisfaction da proporre agli utenti e ai loro familiari, con cadenza trimestrale.

Tale monitoraggio dovrà avvenire mediante la somministrazione di **questionari o sondaggi** tramite un **software di gestione automatizzata**. L'ETS dovrà garantire l'accesso ai risultati consolidati (esiti) alla ASST entro 15 giorni dalla chiusura di ciascun trimestre di riferimento.

Sulla base degli esiti e dei report ottenuti, l'ASST si riserva il diritto di richiedere all'ETS giustificativi, piani di miglioramento o azioni correttive in relazione ai livelli di prestazioni erogate.

ART. N. 5 - DURATA

Agli ETS selezionati tramite il presente Avviso sarà richiesto, al termine dell'attività di co- progettazione, la sottoscrizione di specifica convenzione finalizzata allo svolgimento delle attività contenute e descritte nel Progetto definitivo di servizio redatto e condiviso dai partner di co- progettazione a seguito delle fasi operative della stessa.

La convenzione finalizzata alla realizzazione dei servizi oggetto di co-progettazione, da stipularsi tra la ASST Fatebenefratelli Sacco e gli ETS selezionati tramite il presente avviso, avrà durata **8 anni** (96 mesi) dalla data di sottoscrizione della convenzione.

ART. N. 6 - CONTRIBUTO DELLA ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

Ai sensi dell'art. 55 D.lgs. 117/2017, il finanziamento erogato dalla Pubblica Amministrazione assume la natura di **contributo** a titolo di parziale ristoro dei costi sostenuti dall'ETS per lo svolgimento delle attività del progetto e non come corrispettivo della prestazione.

A causa della sua natura compensativa, pertanto, il finanziamento sarà erogato da questa ASST alle condizioni e con le modalità stabilite dall'accordo convenzionale, solo a titolo di copertura e rimborso dei costi effettivamente sostenuti e rendicontati.

Stante il finanziamento a tariffa complessivo definito da ATS, nella misura di euro 393.000,00/annui, questa Amministrazione, per le attività di co-progettazione di cui all'oggetto, prevede di mettere a disposizione del soggetto partner un importo annuo pari a € 250.000,00, corrispondente a un importo massimo, per il periodo di 8 anni, di € 2.000.000,00, per l'intera copertura dei costi a carico dell'ETS, esclusa la quota di co-finanziamento.

Il presente Avviso non costituisce in alcun modo impegno finanziario verso i soggetti che presenteranno le proprie manifestazioni di interesse.

ART. N. 7 - EVENTUALI VARIAZIONI DI BUDGET

Il budget di progetto potrebbe variare, purché questo non modifichi radicalmente la struttura del progetto o dei beneficiari, senza necessità di riapertura di un nuovo avviso:

- se in sede di co-progettazione sorgono necessità o nuove condizioni che giustificano un aumento del budget;



- se il progetto originale, dopo un primo periodo di attuazione, mostra segni di necessità di miglioramenti o ampliamenti (ad esempio, per rispondere meglio ai bisogni sociali rilevati o per coprire maggiori costi di gestione, risorse umane o altri fattori operativi legati all'attuazione del progetto);

In questi casi l'ASST e/o i Partner si impegnano a ricercare nuove risorse da destinare al progetto. In tal caso l'ASST può decidere di integrare il budget messo a disposizione.

Parimenti l'importo del budget potrà essere ridotto in ragione dell'effettivo Piano Finanziario concordato in sede di Co-progettazione qualora le risorse stanziate da Regione Lombardia siano superiori o inferiori.

La co-progettazione, come indicato nel § 3 *Il procedimento di co-progettazione* delle Linee Guida sul rapporto tra Pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del d.lgs. n.117/2017 (codice del terzo settore) approvate con DM n. 72 del 31/03/2021, quale metodologia di attività collaborativa, oltre che procedimento amministrativo orientato all'attivazione del partenariato, avrà natura "circolare", ovverosia potrà essere riattivata allorquando si manifesti la necessità o, anche, l'opportunità di rivedere o implementare l'assetto raggiunto con la co-progettazione. L'eventuale modifica della convenzione sia la riattivazione della co-progettazione verrà attivata in condizioni di parità di trattamento tra gli ETS partecipanti alla procedura ad evidenza pubblica; a tal fine si procederà ad informare direttamente i partecipanti alla procedura della riattivazione della co-progettazione.

ART. N. 8 - CORRESPONSABILITÀ E COMPARTECIPAZIONE DEL/DEGLI ETS

I concetti di co-progettazione e corresponsabilità rappresentano un'alternativa rispetto al classico sistema in cui la PA acquista prestazioni dagli Operatori Economici in cambio di un corrispettivo, restando l'unica responsabile della progettazione e del finanziamento degli interventi.

In un contesto di amministrazione condivisa, invece, gli interventi da attivare rappresentano il frutto della collaborazione dei diversi soggetti coinvolti e sono tutti questi soggetti a ricercare le risorse necessarie per realizzarli.

L'ETS deve dunque mettere a disposizione risorse proprie, umane e materiali, da aggregare a quelle di natura pubblica, al fine di consentire un aumento dell'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi progettuali. Le risorse messe a disposizione in compartecipazione dagli ETS possono essere di carattere strumentale, tecnologico, professionale ed economico.

La valorizzazione delle risorse conferite in compartecipazione dovrà essere compiuta con i criteri espressi nelle Linee Guida contenute nel D.M. Lavoro 72/2021.

ART. N. 9 - REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Potranno presentare domanda di partecipazione alla presente procedura di co-progettazione tutti gli ETS che, in forma singola o associata, siano interessati ad operare negli ambiti di intervento oggetto della stessa, ed in possesso dei seguenti requisiti, definiti nel rispetto dei principi di proporzionalità e ragionevolezza.



Art. n. 9.1 - Requisiti di ordine generale

Insussistenza di cause di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023, applicati in via analogica ed in quanto compatibili;

Insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse di cui alla L. 241/90 e di cui all'art. 16 del D. Lgs. 36/2023, applicato in via analogica ed in quanto compatibile;

Insussistenza di qualsiasi altra causa di incapacità a contrattare con la P.A. In caso di raggruppamenti temporanei di concorrenti o di associazioni temporanee di scopo, i requisiti di ordine generale devono essere posseduti da tutti i soggetti costituenti il raggruppamento o l'associazione.

Art. n. 9.2 - Requisiti di idoneità professionale

Iscrizione al registro unico nazionale del Terzo settore – RUNTS (per le imprese sociali, il requisito dell'iscrizione del Registro unico nazionale del Terzo settore è soddisfatto mediante l'iscrizione nell'apposita sezione del registro delle imprese (art. 11 CTS);

In caso di raggruppamenti temporanei di concorrenti o di associazioni temporanee di scopo, i requisiti di idoneità professionale devono essere posseduti da tutti i soggetti costituenti il raggruppamento o l'associazione.

Art. n. 9.3 - Requisiti di capacità tecnico/professionale

In relazione all'ambito di intervento indicato dal presente avviso occorre possedere comprovata e documentata esperienza di gestione, negli ultimi 3 anni, di servizi/progetti/interventi analoghi o similari a quello oggetto del presente bando.

In caso di raggruppamenti temporanei di concorrenti o di associazioni temporanee di scopo, il requisito è dato dal complesso dei requisiti posseduti dagli ETS facenti parte del raggruppamento o dell'associazione temporanei.

Ai fini della partecipazione il candidato dovrà produrre un'autodichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 secondo fac-simile allegato, attestante:

- a) di perseguire, in via esclusiva, finalità civiche solidaristiche o di utilità sociale, senza scopo di lucro in senso soggettivo, mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale di cui alla seguente lett. b) in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi;
- b) di svolgere in via principale o esclusiva, di una attività di interesse generale, come individuata dall'art. 5 del Codice del Terzo Settore.
- c) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell'art. 17 della legge 12.3.1999 n. 68 (*ove applicabile*);
- d) di essere in regola con le norme che disciplinano la materia della sicurezza ai sensi del D.lgs. 81/2008;
- e) di osservare e di applicare integralmente tutte le norme contenute nei contratti collettivi di lavoro vigenti al momento in cui si svolge il servizio, nonché ad adempiere ogni altro obbligo contributivo



in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa relativi al territorio di Brescia, anche nei confronti di eventuali soci lavoratori;

- f) di utilizzare esclusivamente tipologie di rapporto di lavoro previste dalla vigente normativa; in ogni caso la retribuzione non potrà essere inferiore a quanto stabilito dal CCNL;
- g) di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento adottato da ASST e reperibile sul sito internet aziendale nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" e si impegna ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto Codice.

Nel caso di raggruppamenti temporanei di più soggetti già costituiti o da costituirsì, l'autodichiarazione di cui sopra dovrà essere prodotta da tutti i soggetti.

I raggruppamenti / associazioni temporanei già costituiti dovranno produrre il Mandato collettivo irrevocabile conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata.

I raggruppamenti / associazioni non ancora costituiti, nella domanda di partecipazione dovranno indicare:

1. l'impegno a costituire, in caso stipula d'accordo, il raggruppamento / associazione, con attribuzione di mandato speciale con rappresentanza alla capogruppo;
2. il mandatario;
3. la parte degli interventi oggetto di co-progettazione che saranno gestiti da ciascun soggetto partecipante al raggruppamento;
4. il valore aggiunto recato da ciascun soggetto al raggruppamento;
5. È fatto obbligo ai partner comunicare, tempestivamente, ad ASST ogni successiva variazione relativa ai requisiti di cui sopra. È compito di ASST rivalutare con periodicità annuale la sussistenza dei requisiti. Nel caso di mancata comunicazione di variazioni che potrebbero comportare la decadenza dal rapporto, ASST, accertata la carenza dei requisiti, procederà d'ufficio alla risoluzione del rapporto e al recupero del contributo eventualmente erogato nel periodo nel quale il partner risultava non in possesso dei requisiti.

ART. N. 10 - MODALITA' E SVILUPPO DELL'ISTRUTTORIA

La procedura si svolgerà in tre fasi.

Fase n. 1 - Selezione dei candidati e dei relativi progetti: individuazione del soggetto o dei soggetti partner in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso e che saranno selezionati sulla base della valutazione della proposta progettuale e del piano finanziario.

Fase n. 2 - Co-progettazione condivisa: avvio della co-progettazione con il/i partner selezionato/i ed elaborazione del progetto definitivo di servizio della/e proposta/e progettuali selezionate con l'indicazione dei ruoli di ciascun partner.

Fase n. 3 - Stipula della convenzione: Sottoscrizione della convenzione per la co-gestione di interventi e azioni previsti nel progetto definito del servizio.

Nessun rimborso è previsto per gli ETS partner per la partecipazione alle fasi di co-progettazione.



Questa Amministrazione si riserva in qualsiasi momento la possibilità di richiedere, in seguito alla conclusione delle fasi precedentemente descritte, agli ETS partner:

- la riapertura del Tavolo di Co-progettazione per procedere all'eventuale integrazione o modifica delle tipologie di intervento e servizio, anche alla luce delle modifiche/integrazioni della programmazione territoriale o regionale;
- la cessazione di servizi ed interventi, a fronte di nuove o sopravvenute esigenze dettate anche da eventuale nuova normativa.
- In entrambi i casi agli ETS non verrà riconosciuto alcuno indennizzo o risarcimento.

Fase 1 – Selezione dei candidati e dei relativi progetti

La procedura avrà carattere **selettivo e competitivo**. Sarà selezionato, quale Ente idoneo per le attività di co-progettazione e di realizzazione nel territorio di ASST di specifici interventi come previsti dal presente avviso, il soggetto in forma singola, oppure aggregata, che avrà raggiunto il punteggio più alto che avrà raggiunto il punteggio più alto e, in ogni caso, **non inferiore a 60 punti su 100** alla proposta progettuale, derivante dalla sommatoria del punteggio tecnico e punteggio economico.

Le proposte progettuali provvisorie presentate dagli ETS saranno valutate da apposita commissione, nominata con provvedimento aziendale, mediante attribuzione di punteggio tecnico assegnato secondo il sistema di valutazione di seguito dettagliato.

Al progetto tecnico verrà assegnato un massimo di **80 punti su 100**.

Il progetto dovrà essere completo ed esaustivo rispetto a tutti gli elementi oggetto di valutazione.

All'amministrazione precedente è fatta facoltà di chiedere, in qualsiasi momento, informazioni e chiarimenti in relazione agli elementi della proposta progettuale prodotta.

L'ASST si riserva, inoltre, la facoltà di interrompere in qualsiasi momento ovvero di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il presente procedimento e di non dare seguito alla presente richiesta, senza che i soggetti partecipanti possano vantare alcuna pretesa.

Ciascun ETS partecipante è responsabile delle dichiarazioni e delle notizie fornite nelle autocertificazioni di cui ai modelli allegati e l'ASST si riserva la facoltà dell'accertamento.

La Commissione assegna un punteggio discrezionale da 0 a 80 con riferimento ai criteri e sub criteri di valutazione come di seguito dettagliati.

CRITERI DI VALUTAZIONE PROPOSTA PROGETTUALE (MAX 80 PUNTI SU 100)	PUNTEGGIO
1. Descrizione dettagliata delle attività e degli interventi che si intendono realizzare articolando la proposta progettuale, con particolare attenzione all'assetto organizzativo, alle metodologie di lavoro e alle forme di coordinamento unico.	20
2. Capacità di conoscenza e integrazione con il territorio: verranno valutate le strategie e gli strumenti di lettura del bisogno territoriali e la capacità degli ETS di integrazione e sinergia con altri organismi e servizi presenti sul territorio.	15
3. Piano formativo delle risorse umane e contenimento del turn over: verrà valutata la periodicità e l'attinenza della formazione del personale con le finalità principali del progetto.	13



Verrà valutata la proposta in termini di soluzioni individuate ai fini di assicurare la continuità del servizio. Valutazione dei CV degli specialisti individuati per il progetto	
4. Esperienza pregressa del personale che verrà impiegato per il progetto con riferimento agli obiettivi e alle aree di intervento previste nell'avviso.	12
5. Mission dell'organizzazione: Verrà valutata la coerenza tra la missione dell'ETS e il razionale del progetto	5
6. Attività e strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità delle prestazioni e dell'efficacia dei servizi.	5
7. Proposte innovative e sperimentali con particolare attenzione ad attività creative e ricreative anche finalizzate alla valorizzazione del tempo condiviso in gruppo	5
8. Prossimità con la sede UONPIA di Milano, Via Adriano n.99, con la seguente distinzione (se punteggio discrezionale): - 3 punti se la sede proposta è collocata nel raggio di 500 metri; - 2 punti se la sede proposta è collocata nel raggio da 501 metri a 1.000 metri; - 1 punti se la sede proposta è collocata nel raggio da 1.001 metri a 2.000 metri; - 0 punti se la sede proposta è collocata oltre il raggio di 2.001 metri.	3
9. Assistente sociale da mettere a disposizione dei pazienti in caso di necessità	2
TOTALE	80

Il coefficiente della prestazione di ogni offerta verrà attribuito dalla Commissione di valutazione effettuando una media dei coefficienti attribuiti discrezionalmente dai singoli commissari, moltiplicata per il punteggio massimo attribuibile per ogni criterio.

I coefficienti verranno attribuiti secondo la seguente griglia:

Valutazione	Coefficiente numerico
Pienamente non rispondente	0,0
Altamente negativo	0,1
Gravemente insufficiente	0,2
Insufficiente	0,3
Mediocre	0,4
Scarsa	0,5
Sufficiente	0,6
Discreto	0,7
Buona	0,8
Pienamente rispondente/Ottima	0,9
Pienamente rispondente con elementi migliorativi/eccellente	1,0

Preso atto dell'importo annuo messo a disposizione, gli ETS partecipanti dovranno predisporre un piano dei costi, a cui saranno assegnati **massimo 20 punti su 100**.

CRITERI DI VALUTAZIONE DEL PIANO DEI COSTI (MAX 20 PUNTI SU 100)	PUNTEGGIO



Adequatezza, dettaglio e coerenza del piano dei costi previsti/stimati , compreso il co-finanziamento da parte dell'ente di terzo settore, specificando il rendiconto economico sul quale ha basato la formulazione del piano	
Saranno attribuiti secondo il criterio della proporzionalità inversa, ovvero al valore più basso saranno attributi 15 punti .	15
Alle altre proposte sarà attribuito il punteggio inversamente proporzionale in base alla seguente formula: <i>Valore complessivo del piano dei costi: valore più basso = PE max: X (valutazione al ribasso)</i>	
Quota di co-finanziamento aggiuntiva (rispetto al 5% richiesto) Saranno attribuiti secondo il criterio della proporzionalità diretta, ovvero al valore più alto saranno attributi 5 punti .	5
Alle altre proposte sarà attribuito il punteggio direttamente proporzionale in base alla seguente formula: <i>Valore percentuale offerto aggiuntivo al 5%: valore percentuale più alto offerto = X: PE max (valutazione al rialzo)</i>	
TOTALE	20

Si procederà alla fase di co-progettazione anche in presenza di un solo progetto valido.

Questa Azienda si riserva la facoltà di non dare luogo alla procedura o di prorogarne la data di scadenza ove lo richiedano motivate esigenze pubbliche, senza che i concorrenti possano avanzare alcuna pretesa.

Questa ASST si riserva, inoltre, la facoltà di non individuare un partner laddove nessuna proposta presentata sia ritenuta idonea.

Non saranno ammessi Progetti i cui costi proposti siano superiori alla dotazione finanziaria prevista per la realizzazione del progetto, al netto del co-finanziamento del 5% a carico del Soggetto Partner.

La Commissione

La Commissione, quale organo collegiale perfetto, sarà composto da 3 membri.

La Commissione di collegio con il RUP procederà all'apertura, **in seduta pubblica**, dei plichi contenti le istanze di partecipazione e dei progetti tecnici. La valutazione delle proposte avverrà in seduta riservata.

Dell'attività della Commissione verrà redatto apposito verbale.

Si procederà alla fase di co-progettazione anche in presenza di un solo progetto valido.



Fase 2 – Fase di co-progettazione e la costituzione del Tavolo di co-progettazione

A seguito dell'iter di cui al precedente articolo, verrà costituito il Tavolo di Co-Progettazione composto da personale incaricato dall'ASST e verrà convocata la prima riunione dello stesso.

Al fine di rendere efficaci ed efficienti le riunioni del Tavolo e di pervenire tempestivamente alla stesura del Progetto Definitivo e alla conclusione del procedimento, viene richiesto che ai tavoli di co-progettazione partecipino persone con capacità decisionale. Le proposte progettuali presentate degli ETS selezionati (uno per Area) costituiranno la base iniziale per la costruzione congiunta del Progetto Definitivo all'interno del Tavolo di co-progettazione e, come tali, saranno interamente condivise con tutto il Tavolo.

Le sessioni di co-progettazione verranno verbalizzate dal Responsabile del Procedimento o suo delegato.

L'Amministrazione ritiene ragionevole e funzionale alla cura degli interessi pubblici che le sono attribuiti, una volta individuati gli ETS partecipanti alla co-progettazione con un apporto proattivo e qualificato in termini di conoscenza, risorse materiali o altro, valutare altresì con questi ultimi la possibilità di coinvolgimento e di consultazione nel medesimo percorso anche di soggetti diversi dagli ETS individuati a seguito del presente Avviso (a titolo esemplificativo gruppi di volontari che già collaborano in questa area) in grado di fornire il proprio contributo di conoscenza e di proposta per una migliore contestualizzazione del tema e delle priorità, tenuto conto delle appartenenze e competenze di ciascun soggetto e anche per l'attivazione di interventi e servizi e per un possibile ampliamento delle potenzialità e delle risorse attivabili in risposta ai bisogni dei destinatari. Resta inteso che tali soggetti non potranno beneficiare delle risorse finanziarie messe a disposizione.

L'obiettivo del Tavolo di Co-Progettazione è costruire insieme agli ETS selezionati i dettagli operativi del progetto, partendo dai progetti presentati, al fine di giungere alla definizione di un Progetto Definitivo unitario e integrato.

Al termine di tale fase si procederà alla stipula di una convenzione tra l'ASST Fatebenefratelli Sacco e gli Enti Attuatori Partner, disciplinante gli oneri organizzativi e finanziari delle parti, secondo gli schemi allegati al presente avviso a farne parte integrante e sostanziale.

La Convenzione sarà oggetto di pubblicazione in quanto documento condiviso e pubblico, parte integrante del processo di amministrazione condivisa.

In seguito alla firma della Convenzione il Tavolo di co-progettazione **si riunirà periodicamente**, secondo le necessità, nella fase di attuazione del progetto per il monitoraggio delle attività.

La partecipazione al Tavolo è gratuita e non dà luogo ad alcun compenso/rimborso spese.

Questa Azienda si riserva di chiedere ai soggetti partner, in qualsiasi momento, la ripresa del Tavolo di Co-progettazione, per procedere all'integrazione e alla diversificazione delle tipologie di intervento alla luce di modifiche/integrazioni della programmazione.

ART. N. 11 - PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

La manifestazione di interesse dovrà pervenire, pena l'esclusione, **entro e non oltre le 12:00 del giorno 19/01/2026**, tramite **comunicazione PEC** da inoltrare ad acquisti@pec.asst-fbf-sacco.it

Quale oggetto: **Attività di co-progettazione e realizzazione di un Centro Diurno di NPIA.**



Non saranno ammesse domande pervenute in data e ora successiva a quella di scadenza del presente avviso.

Gli esiti saranno pubblicati sul sito internet aziendale.

La domanda di partecipazione dovrà contenere i seguenti allegati:

1. **file nr. 1 contenente manifestazione di interesse**, debitamente compilata, recante le autocertificazioni/autodichiarazioni in ordine al possesso dei requisiti di cui all'art.8, redatta secondo fac simile (all.1) al presente avviso;
2. **file nr. 2** contenente la **proposta progettuale**, completa ed esaustiva, rispondente punto per punto agli elementi richiesti nella griglia di valutazione. La proposta progettuale dovrà, altresì, dare evidenza delle caratteristiche della rete, dell'analisi dei bisogni e degli interventi previsti, indicando i risultati attesi; Il progetto dovrà garantire la copertura di tutto il territorio afferente alla ASST;
3. **file nr. 3** contenente il piano dei costi, redatto secondo il modello fac simile allegato (all. 2);
4. Copia dello statuto o atto costitutivo dell'ETS e degli eventuali partner.

La documentazione, che deve essere prodotta, dovrà essere sottoscritta in forma digitale dal legale rappresentante ovvero da altro soggetto munito del potere di rappresentanza. In caso di partecipazione in forma aggregata, la documentazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante di tutti gli ETS raggruppati o associati.

In caso di **carenze e/o irregolarità** della documentazione amministrativa, l'amministrazione procedente assegnerà un termine ai candidati per la regolarizzazione.

L'amministrazione si riserva la facoltà di richiedere, in qualsiasi momento e se ritenuto necessario, chiarimenti sui contenuti che riguardano il **progetto tecnico** e il **piano di costi** e su ogni allegato relativo ad esso.

ART. N. 12 - DOTAZIONE FINANZIARIA

Stante il finanziamento a tariffa complessivo definito da ATS, nella misura di euro 393.000,00/annui, questa Amministrazione, per le attività di co-progettazione di cui all'oggetto, prevede di mettere a disposizione del soggetto partner un importo annuo pari a € 250.000,00, corrispondente a un importo massimo, per il periodo di 8 anni, di € 2.000.000,00.

Pertanto, le proposte progettuali potranno prevedere importi **inferiori a € 250.000,00 l'anno ovvero € 262.500,00 comprensivo di co-finanziamento**, ad ogni modo dovrà essere previsto il co-finanziamento minimo del 5%.

Questa ASST si riserva la facoltà di non attivare la Convenzione o di recedere anticipatamente dalla decorrenza contrattuale prevista in caso di sopravvenuta mancanza di copertura finanziaria del progetto.



ART. N. 13 - PIANO DEI COSTI

Il Piano dei Costi imputabili al progetto prevede le seguenti tipologie di spesa:

- a) costi del personale interno ed esterno al **minimo** pari al 55% della dotazione finanziaria (inclusi costi per formazione);
- b) costi per Beni e Servizi al **massimo** pari al 40% della dotazione finanziaria comprensiva dei costi di messa a disposizione e gestione della sede per i primi due anni di validità del contratto;
- c) costi indiretti (costi generali, assicurativi e amministrativi) di funzionamento al massimo pari al 5% della dotazione finanziaria.
- d) è previsto un **co-finanziamento obbligatorio pari ad almeno il 5%** del valore della dotazione finanziaria prevista per la realizzazione del progetto.

Il co-finanziamento di cui trattasi dovrà essere destinato alla copertura di quota dei costi di cui ai punti A, B, C, D. In particolare, per il punto A il co-finanziamento potrà essere assicurato mediante:

- valorizzazione di personale già dipendente dei soggetti appartenenti alla rete, nell'attuazione del progetto;
- valorizzazione del lavoro volontario: per il personale volontario la modalità di rendicontazione adottata si basa sull'unità di costo standard approvata dalla Commissione europea nel quadro dei programmi a gestione diretta del periodo di programmazione 2021- 2027 (Decisione C (2019/2646), determinata in € 131,00 per giornata, ovvero € 16,37 per ora.

Qualora non fosse raggiunta la quota del 7% con le valorizzazioni di cui sopra, sarà possibile partecipare al co-finanziamento attraverso una quota economica fino a copertura dello stesso indicando utilizzo delle tre tipologie di spesa ammissibili.

Il valore totale del progetto è pertanto composto dalla somma delle seguenti voci: **quota finanziata pari al 95% + quota di co-finanziamento pari al 5%.**

Tenuto conto che è obiettivo aziendale impiegare interamente le risorse a supporto della progettualità oggetto del presente avviso, si precisa che, in caso di mancato impegno dell'intera somma, nel corso del progetto potranno essere ridefinite le percentuali di costo di cui sopra, nei limiti del finanziamento.

Si precisa che le risorse finanziarie della progettualità, in ragione della natura giuridica della co-progettazione e del rapporto di collaborazione che si attiva con gli ETS Attuatori Partner, sono da ricondurre a "rimborsi spesa" e non a prezzi e corrispettivi per prestazione di servizi

ART. N. 14 - RENDICONTAZIONE

La rendicontazione della spesa dovrà essere effettuata coerentemente con le linee guida indicate (all. 3).

ART. N. 15 - EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'attuazione del progetto deve rispettare i principi di sana gestione finanziaria, ovvero:



- le risorse impiegate dai beneficiari nella realizzazione delle attività di progetto sono messe a disposizione in tempo utile, nella quantità e qualità appropriate e al prezzo migliore (principio di economia);
- deve essere ricercato il miglior rapporto tra i mezzi impiegati e i risultati conseguiti (principio di efficienza);
- le risorse impiegate per la realizzazione delle attività hanno portato al conseguimento dei risultati attesi e al raggiungimento degli obiettivi specifici fissati (principio di efficacia).

Si precisa che tali contributi non equivalgono a corrispettivi per l'affidamento di servizi a titolo oneroso, in applicazione di quanto chiarito dall'Agenzia delle Entrate nella risposta ad interpello n. 375 del 25 maggio 2021.

Alla stipula della convenzione, questa ASST liquiderà al partner un anticipo pari al 25% dell'annualità prevista dal progetto definita in esito alla co-progettazione; le altre tranches di contributo verranno liquidate ad avvenuta rendicontazione delle quote precedenti con frequenza trimestrale come da tabella che segue:

Mese	Percentuale sul contributo annuale	Contributo
1	25%	Anticipo (e dal secondo anno contestuale conguaglio sulla base della rendicontazione del 4° trimestre)
4	20%	Acconto 1° trimestre
5	10%	Saldo sulla base degli esiti della rendicontazione del 1° trimestre
7	20%	Acconto 2° trimestre
8	10%	Saldo sulla base degli esiti della rendicontazione del 2° trimestre
10	10%	Acconto 3° trimestre
11	5%	Saldo sulla base degli esiti della rendicontazione del 3° trimestre
		Al termine della convenzione si procederà al conguaglio sulla base della rendicontazione dell'ultimo trimestre

ART. N. 16 - COMPENSO DI CO-PROGETTAZIONE

Nessun compenso è previsto per l'attività di co-progettazione dei servizi svolta dal partner.

ART. N. 17 - GARANZIA FIDEISSLORIA

A seguito di stipula della convenzione, ai fini dell'erogazione dell'anticipo del contributo, l'ente partner dovrà stipulare e presentare idonea garanzia fideiussoria **pari all'importo dell'anticipo stesso.**



ART. N. 18 - RUOLO DELL'ASST E OBBLIGHI DEL PARTNER

Ruolo dell'ASST

L' ASST Fatebenefratelli Sacco, nel ruolo di ente precedente, avrà il compito di:

- valutare le manifestazioni di interesse e ammettere gli enti alla fase di co-progettazione;
- procedere alla co-progettazione esecutiva finalizzata alla redazione del progetto esecutivo;
- redigere, stipulare la convenzione con i soggetti selezionati e approvare con proprio atto il progetto, incluso il budget;
- effettuare i monitoraggi intermedi e finali previsti, attraverso il controllo della rendicontazione e la valutazione degli interventi effettuati ai fini dell'erogazione delle risorse.

Obblighi del Soggetto/i Partner

I soggetti partner si assumono l'obbligo di:

- rispettare le indicazioni contenute nel presente avviso;
- nominare il referente del progetto;
- permettere il più ampio accesso alle informazioni richieste nelle fasi di controllo e di verifica ispettiva da parte di ATS;
- comunicare ogni variazione riguardante la realizzazione del progetto;
- conservare la documentazione giustificativa contabile del progetto attivato.

ART. N. 19 - CAUSE DI DECADENZA E RISOLUZIONE

La decadenza della selezione verrà disposta da ASST nei seguenti casi:

- violazione delle disposizioni e prescrizioni del presente avviso;
- qualora risultino false le dichiarazioni rese e sottoscritte dai soggetti attuatori nell'ambito della realizzazione del progetto;

Inoltre, ASST Fatebenefratelli Sacco potrà dichiarare la risoluzione della convenzione nei seguenti casi:

- in caso di reiterate e/o gravi inadempienze dell'ETS selezionato rispetto agli impegni assunti nella convenzione in merito alla gestione delle attività per l'utenza non rispondenti ai criteri qualitativi previsti nel presente avviso, nel rispetto dei principi di efficacia ed efficienza previsti per tale attività;
- in caso di gravi e reiterate inadempienze rispetto agli obblighi derivanti dalla legge e dai CCNL in materia di condizioni contrattuali, normative e retributive da riconoscere al personale impiegato ivi compreso il caso di irregolarità contributiva o assicurativa;
- in caso di gravi inadempienze alle norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- interruzione del servizio non giustificata, fatto salvo il caso di forza maggiore;



- sopravvenuta mancanza di copertura finanziaria.

ART. N. 20 - COPERTURA ASSICURATIVA

Dato il particolare ambito progettuale e la delicatezza delle attività svolte, i soggetti individuati con la presente procedura dichiarano di essere responsabili della sicurezza e dell'incolumità del proprio personale, compreso eventuali volontari o figure assimilabili, nonché dei danni, infortuni o altro procurati al personale dipendente (o volontario) o a terzi derivante dal servizio prestato, esonerando questa Azienda da ogni responsabilità conseguente.

I soggetti individuati saranno tenuti, pertanto, a stipulare apposita copertura assicurativa, per un periodo pari alla durata della convenzione di ciascuno, che copra la responsabilità civile e i danni arrecati nello svolgimento delle proprie prestazioni dal personale, agli utenti del servizio, a terzi o al personale stesso.

Copia della polizza assicurativa dovrà essere presentata a questa ASST prima della sottoscrizione della convenzione.

ART. N. 21 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all' ASST saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'**ASST Fatebenefratelli Sacco**.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.asst-fbf-sacco.it.

Si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; il trattamento dei dati personali ha la finalità di consentire l'accertamento della idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di cui trattasi. Si informa che i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentata e per le formalità a essa connesse.

I dati non verranno comunicati a terzi.

ART. N. 22 - DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI

Il diritto di accesso agli atti relativi al presente avviso è disciplinato dalla l. 241/1990. L'interessato può accedere ai dati nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

ART. N. 23 - INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

Le informazioni ed i chiarimenti dovranno pervenire esclusivamente per iscritto, a mezzo PEC al seguente indirizzo o tramite comunicazione pec da inoltrare ad acquisti@pec.asst-fbf-sacco.it



Le risposte verranno pubblicate sul sito internet di ASST in calce alla presente manifestazione di interesse.

Informazioni fornite e/o acquisite diversamente non rivestono carattere di ufficialità.

IL DIRETTORE

SC Gestione Acquisti Provveditorato Economato

Dott.ssa Simona Fava

Allegati:

Allegato 1- Fac simile di Autocertificazione.

Allegato 2 - Modello piano dei conti.

Allegato 3 - Linee guida per la rendicontazione.

Allegato 4 – Nomina responsabile privacy