

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 4 giugno 2025

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SANITARIA, ASSISTENZA TERRITORIALE,
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE 28 maggio 2025, n. **5472**.

D.G.R. n. 452/2025. Avviso pubblico regionale per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Determinazioni.

PARTE PRIMA

Sezione II

DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE - SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SANITARIA, ASSISTENZA TERRITORIALE, INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE 28 maggio 2025, n. 5472.

D.G.R. n. 452/2025. Avviso pubblico regionale per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017. Determinazioni.

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 (Semplificazione amministrativa e normativa dell'ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali);

Visto il Regolamento interno della Giunta regionale - Titolo V;

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 452 del 14/05/2025 (Avviso pubblico regionale per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017.), pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria del 28/05/2025, n. 27;

Richiamate per *relationem*, ai sensi dell'art. 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241, le motivazioni contenute nella summenzionata DGR 452/2025, nonché le norme, gli atti e i documenti ivi riportati;

Considerato che la DGR 453/2025 dispone, ai punti 6 e 7, di dare mandato al Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza territoriale, Integrazione sociosanitaria della Direzione regionale Salute e Welfare:

- di pubblicare l'avviso corredato della modulistica necessaria (domanda di partecipazione);
- di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti alla attuazione della procedura di co-progettazione;

Ritenuto di poter approvare e pubblicare l'avviso pubblico così come riportato nello schema allegato 1 alla DGR 453/2025, nonché la modulistica necessaria a presentare l'istanza relativa all'avviso in questione;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

IL DIRIGENTE

DETERMINA

1. di approvare il documento denominato **“Avviso pubblico regionale per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017.”**, allegato 1 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

2. di approvare la modulistica necessaria a presentare l'istanza relativa all'avviso di cui al punto 1, denominata **“Domanda di partecipazione”**, allegato 2 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria;

4. di pubblicare il presente atto sul sito istituzionale della Regione Umbria - Canale Trasparenza - ai sensi dell'art. 26 c. 1 del D.lgs. 33/13;
5. di dichiarare che l'atto acquista efficacia con la pubblicazione ai sensi dell'art. 26 c. 1 del D. lgs 33/2013.

Perugia, lì 28 maggio 2025

Il dirigente
PAOLA CASUCCI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Regione Umbria
Giunta Regionale

allegato 1

**Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)
Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1
“Casa come primo luogo di cura (ADI)” - Assistenza domiciliare**

Avviso pubblico regionale per l’acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l’erogazione nel territorio regionale dell’Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017.



1. OGGETTO E FINALITÀ

La Regione Umbria, accogliendo la proposta pervenuta dalle organizzazioni rappresentative a livello regionale degli enti gestori delle strutture sanitarie e sociosanitarie, ai sensi dell'art. 12 comma 1 della legge regionale 2/2023, intende acquisire manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore (ETS) disponibili a partecipare alla co-progettazione e alla successiva realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017.

L'intervento si colloca nel più ampio contesto del potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria territoriale, al fine di ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione e l'esposizione dei rischi legati ad essa, nonché il ricorso all'istituzionalizzazione, garantendo alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità, percorsi assistenziali a domicilio, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita, anche nell'ottica della continuità tra ospedale, territorio e domicilio.

Gli ETS selezionati per la co-progettazione dovranno acquisire l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale prima del convenzionamento con il SSR.

L'obiettivo di salute principale che si intende conseguire è l'aumento della popolazione regionale, con particolare attenzione agli over 65, da assistere presso il proprio domicilio fino all'anno 2027, con possibilità di proseguire anche nel corso del 2028 a invarianza di spesa, considerata la rilevanza strategica dell'intervento. Oltre alle cure domiciliari, si intende definire un programma innovativo di integrazione con ulteriori attività, quali: telemedicina, farmacia dei servizi e visite specialistiche.

Il servizio sarà co-progettato con l'obiettivo di valorizzare il ruolo dei MMG e delle Aziende sanitarie pubbliche, nel rispetto del Piano Nazionale Cronicità e del D.M. 77/2022.

La Regione potrà valutare, anche successivamente alla fase di coprogettazione, l'integrazione e il coordinamento con gli interventi a valere sul PNRR Missione 5, sub investimento 1.1.3 *“Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione”*, sul PNRR Missione 6, sub investimento 1.2.3 *“Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici”* o sui fondi strutturali europei.

I requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo al numero delle prese in carico, accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, saranno definiti e specificati durante la fase della co-progettazione.

L'intervento dovrà assicurare l'erogazione del servizio nei 12 Distretti sanitari, l'utilizzo di un adeguato sistema informativo, nonché l'integrazione in una solida e ramificata rete tale da garantire le prestazioni previste.

Regione Umbria
Giunta Regionale

Il presente Avviso ha uno scopo esclusivamente esplorativo e non comporta l'instaurazione di posizioni giuridiche in capo ai proponenti né, parimenti, l'insorgere, in capo alla Regione Umbria o alle Aziende USL, dell'obbligo giuridico di procedere alla stipula delle convenzioni. La Regione Umbria si riserva la potestà di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento di cui trattasi, con atto motivato, nonché di procedere alla co-progettazione anche in presenza di una sola domanda ritenuta valida.

2. RISORSE DISPONIBILI

Le risorse disponibili sono pari a Euro 36.703.406,00 a valere su risorse PNRR M6-C1.2.1 e sulle risorse del fondo sanitario indistinto anno 2025.

3. SUDDIVISIONE IN LOTTI FUNZIONALI E VOLUME MASSIMO DELLE PRESTAZIONI

L'Avviso è suddiviso in **2 lotti funzionali prestazionali**, ciascuno dei quali corrisponde al territorio delle due Aziende USL regionali.

L'intervento ha le stesse caratteristiche per ambedue i lotti.

Il **volume massimo delle prestazioni da assicurare** e il **riparto annuale delle risorse** destinate a ciascun lotto è rideterminato in fase di co-progettazione anche in relazione al numero delle persone da prendere in carico.

4. DESTINATARI E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO

4.1 La partecipazione alla procedura di cui al presente Avviso è riservata agli Enti del Terzo Settore, di cui all'art. 4 del d.lgs. 117/17 (Codice del Terzo settore), singoli o associati, disponibili a partecipare alla co-progettazione e alla successiva realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, così come definito dal presente Avviso e dagli atti richiamati in appendice.

4.2 Sono ammessi a presentare domanda di partecipazione alla procedura di cui al presente Avviso (in qualità di **proponenti**) esclusivamente **Enti del Terzo settore, singoli o associati**, di cui all'art. 2 comma 1 della legge regionale 6 marzo 2023, n. 2;



4.3 I consorzi proponenti, **costituiti come società cooperative** di cui all'art. 8 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali), che intendono eseguire le prestazioni tramite i propri consorziati sono tenuti ad indicare per quali consorziati il consorzio concorre.

4.4 I proponenti in qualità di **raggruppamenti temporanei di concorrenti (c.d. RTI, già ATI/ATS)**, costituiti o costituendi da almeno il 70% di ETS, non possono avere un numero di componenti inferiore a sei. Ciascun componente può partecipare ad un solo RTI ai fini del presente Avviso.

4.5 Gli **RTI** costituiti prima della presentazione della domanda di partecipazione devono aver conferito il mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno degli ETS che costituisce il RTI, qualificato mandatario (capofila), il quale presenta la domanda in nome e per conto proprio e dei mandanti.

4.6 È consentita la presentazione della domanda di partecipazione da parte di **RTI** anche se non ancora costituiti. In tal caso la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta da tutti gli operatori economici che costituiranno il RTI e deve contenere l'impegno che, in caso di stipula della convenzione, gli stessi operatori conferiranno mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno di essi, che deve essere un ETS, da indicare al momento della presentazione della domanda, e qualificato come mandatario (capofila), il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti.

4.7 Il rapporto tra i soggetti costituenti il consorzio o il RTI non è configurabile come delega a terzi. I singoli componenti operano senza possibilità di ricarichi. Le Aziende USL, in caso di stipula della convenzione, gestiscono il circuito finanziario esclusivamente con il capofila, con delega di incasso a suo favore.

4.8 Per quanto non disciplinato nel presente Avviso valgono, per le parti applicabili, le norme vigenti che disciplinano gli RTI, con particolare riferimento all'art. 68 del d.lgs. 36/2023 (Codice dei contratti pubblici).

4.9 È tassativamente vietata la delega totale dell'attività finanziata. La delega parziale è consentita previa richiesta di deroga al divieto di delega, presentabile anche in fase di co-progettazione. Per le deleghe di attività vale, per le parti applicabili, la disciplina di cui al documento *“Linee guida per l'attuazione delle operazioni”* del PR FSE+ 2021-2027 (approvato con determinazione direttoriale n. 6829 del 23/06/2023), paragrafo 2.2.2 (Affidamento di parte di attività a terzi), ivi compreso il punto 2.2.2.1 (Delega di attività) e con esclusione del punto 2.2.2.2 (Acquisizione di forniture e servizi strumentali e accessori). Gli istituti del subappalto e dell'avvalimento non sono ammessi.

4.10 Ciascun proponente, ovvero ciascun componente del RTI o del Consorzio, non può prendere parte alla presentazione di più domande di partecipazione a valere sullo stesso lotto



funzionale del presente Avviso, neanche in qualità di consorzio esecutore o soggetto facente parte di fondazioni o assimilabili. Nel caso venga accertato quanto sopra, si provvede ad informare i soggetti coinvolti i quali possono, entro 10 giorni, dimostrare che la circostanza non ha influito sulla procedura di cui al presente Avviso, né è idonea a incidere sulla capacità di rispettare gli obblighi contrattuali.

4.11 Ciascun proponente può presentare domanda di partecipazione per ambedue i lotti funzionali dell'Avviso e, conseguentemente, all'esito positivo della procedura, il medesimo proponente può realizzare l'iniziativa in entrambi i lotti funzionali per i quali ha presentato domanda.

5. REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

5.1 Ciascun proponente, ovvero ciascun ETS che costituisce un RTI proponente, deve essere iscritto nel Registro Unico Nazionale Terzo Settore - **RUNTS** (di cui agli artt. 45 e segg. del Codice del Terzo settore) al momento della stipula della convenzione, fatto salvo il regime transitorio di cui al c. 3 dell'art. 101 del d.lgs. 117/2017. L'iscrizione al RUNTS è requisito essenziale per la stipula della convenzione.

5.2 Ciascun operatore economico (non ETS), in qualità di consorzio esecutore o di componente di un RTI, deve essere iscritto nel **Registro delle imprese** al momento della stipula della convenzione. L'iscrizione al Registro delle imprese è requisito essenziale per la stipula della convenzione.

5.3 Ciascun proponente, ovvero in caso di RTI il/i componente/i direttamente impegnato/i nella erogazione delle cure domiciliari, al momento della stipula della convenzione, devono essere in possesso dell'**autorizzazione all'esercizio** (di cui al regolamento regionale 9/2023) e dell'**accreditamento istituzionale** (di cui al regolamento regionale 10/2018). I requisiti di autorizzazione e accreditamento sono pubblicati all'indirizzo <https://www.regione.umbria.it/salute/accreditamento-istituzionale> (DGR 172/2022 e DD 3870/2022). L'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento sono requisiti essenziali per la stipula delle convenzioni.

5.4 Le strutture sanitarie e sociosanitarie coinvolte nell'erogazione di prestazioni (diverse dall'ADI) nell'ambito dell'intervento di cui trattasi, anche mediante l'utilizzo delle modalità della telemedicina, al momento della stipula della convenzione, devono essere in possesso delle necessarie **autorizzazioni sanitarie** (di cui al regolamento regionale 9/2023) e dell'**accreditamento istituzionale** (di cui al regolamento regionale 10/2018).



6. REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

6.1 Ciascun proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, deve essere in possesso dei requisiti di seguito elencati:

A. sedi operative per l'erogazione delle cure domiciliari: 1 sede operativa ogni 15.000 anziani over 65 presenti in ciascun Distretto sanitario facente parte del lotto funzionale (3 sedi operative nel Distretto 2 di Perugia; 2 sedi operative nel Distretto 8 di Foligno; 2 sedi operative nel Distretto 10 di Terni; 1 sede operativa in ciascuno degli altri Distretti sanitari);

B. farmacia dei servizi: almeno 1 farmacia dei servizi in ciascun distretto del lotto. La farmacia dei servizi, se in possesso dei requisiti previsti, può essere sede operativa per l'erogazione delle cure domiciliari;

C. telemedicina: erogazione di prestazioni, anche domiciliari, utilizzando device interoperabili con la piattaforma regionale di telemedicina di cui all'intervento PNRR M6-C1.2.3;

D. prestazioni mediche specialistiche e accertamenti diagnostici: erogazione anche a domicilio o in telemedicina;

E. prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona: integrazione con prestazioni sanitarie e sociosanitarie domiciliari;

F. utilizzo di un adeguato **sistema informativo gestionale;**

6.2 Ciascun proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, deve essere in possesso dei **requisiti minimi di personale** indicati nella tabella di seguito riportata:

Lotto funzionale	personale infermieristico e riabilitativo	OSS	personale medico specialistico
1- Azienda USL Umbria 1	36 FTE	1 FTE per ogni sede operativa	geriatra, internista, infettivologo, fisiatra
2- Azienda USL Umbria 2	36 FTE		

Il numero di personale adeguato e necessario per eseguire correttamente tutte le prestazioni di cui al presente Avviso e alla normativa vigente sarà definito in fase di co-progettazione.



7. REQUISITI DI ORDINE GENERALE

7.1 Ciascun proponente, ovvero ciascun consorziato o componente del RTI, deve essere in possesso, a pena di esclusione, dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 94 del Codice dei contratti. La sussistenza delle circostanze di cui all'articolo 95 del Codice è accertata previo contraddittorio.

7.2 Si applicano, altresì, gli artt. 96, 97 e 98 del Codice dei contratti.

8. REQUISITI DI ORDINE SPECIALE

8.1 Ciascun proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, deve possedere quale requisito di capacità economica e finanziaria un **fatturato globale maturato nel triennio precedente pari a 18 milioni di Euro IVA esclusa**. Il requisito è richiesto per ciascun lotto funzionale. Per i soggetti che hanno iniziato l'attività da meno di tre anni il requisito di fatturato è rapportato al periodo di attività effettivamente svolto.

8.2 Ciascun proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, deve possedere, quale requisito di capacità tecnica e professionale, di avere in essere nell'ultimo triennio almeno **2 accordi contrattuali (convenzioni)** di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs 502/1992.

9. PRINCIPI TRASVERSALI E ALTRE CAUSE DI ESCLUSIONE

9.1 Sono esclusi dalla procedura i proponenti, i consorziati esecutori ovvero soggetti che costituiscono il RTI, che occupano oltre cinquanta dipendenti, che non consegnano, al momento della presentazione della domanda, copia dell'ultimo **rapporto periodico sulla situazione del personale maschile e femminile** redatto ai sensi dell'articolo 46, decreto legislativo n. 198 del 2006, unitamente all'attestazione di conformità a quello già trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e ai consiglieri regionali di parità ovvero, in mancanza di tale precedente trasmissione, unitamente all'attestazione della sua contestuale trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità.

9.2 Sono esclusi dalla procedura i proponenti, i consorziati esecutori ovvero soggetti che costituiscono il RTI, che occupano un numero di dipendenti pari o superiore a quindici e non superiore a cinquanta, che, nei dodici mesi precedenti al termine di presentazione della



domanda, hanno omesso di produrre alla stazione appaltante un precedente contratto d'appalto finanziato in tutto o in parte con i fondi del PNRR o del PNC o di un precedente contratto riservato ai sensi dell'articolo 61 del codice, la relazione di cui all'articolo 47, comma 3 del decreto legge n. 77 del 2021.

9.3 Sono esclusi dalla procedura i proponenti, i consorziati esecutori ovvero soggetti che costituiscono il RTI che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- a. essere imprese che hanno ricevuto e, successivamente, non hanno restituito gli aiuti individuati come illegali o incompatibili dalla Commissione europea;
- b. trovarsi in condizioni da risultare impresa in difficoltà così come definita dall'art. 2 del Reg. 651/2014 e dagli orientamenti sugli aiuti di Stato per il salvataggio e la ristrutturazione di imprese non finanziarie in difficoltà, di cui alla Comunicazione 2014/C-249/01 (31/07/2014);
- c. essere morosi per mancata restituzione degli interessi di preammortamento ovvero delle rate di finanziamento concesso, fatte salve le situazioni legate all'emanazione di specifici provvedimenti di emergenza volti all'introduzione di moratorie temporanee sul pagamento di mutui e finanziamenti;
- d. fallimento del soggetto proponente o apertura nei confronti del medesimo di altra procedura concorsuale, fatta salva la possibilità per la Regione Umbria di valutare la compatibilità della procedura medesima con la prosecuzione dell'iniziativa;

9.4 Gli interventi co-progettati, al fine della stipula delle convenzioni, dovranno rispettare le norme nazionali e comunitarie citate nelle premesse ed essere coerenti con le finalità previste dal presente Avviso ed in particolare dovranno rispettare:

- a. il Reg.(UE, Euratom) 2018/1046 e l'art. 22 del Reg.(UE) 2021/241, in materia di prevenzione, sana gestione finanziaria, assenza di conflitti di interessi, di frodi e corruzione;
- b. il principio di addizionalità del sostegno UE di cui all'art. 9 del Reg.(UE) 2021/241;
- c. l'assenza del doppio finanziamento ai sensi dell'art. 9 del Reg.(UE) 2021/241;
- d. il principio di non arrecare un danno significativo agli obiettivi ambientali ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852 (DNSH "Do No Significant Harm");
- e. i **principi trasversali** previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), il principio di parità di genere, il sostegno della partecipazione di donne e giovani, anche in coerenza con quanto previsto dal decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, relativamente alla gestione del PNRR;
- f. gli obiettivi climatici e della transizione digitale;
- g. la parità di genere e del gender equality;
- h. la partecipazione, il coinvolgimento, la protezione e valorizzazione dei giovani e che gli obiettivi diretti e indiretti delle iniziative arrechino beneficio alle future generazioni.



10. MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

10.1 La domanda di partecipazione deve essere presentata alla Regione Umbria **entro e non oltre il termine perentorio di 45 giorni a partire dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regione Umbria del presente Avviso.**

10.2 La domanda non deve essere munita di Marca da bollo in quanto i capofila presentatori possono essere esclusivamente ETS.

10.3 La domanda deve essere inoltrata esclusivamente tramite pec al seguente indirizzo:

direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

Nell'oggetto della PEC deve essere riportata la seguente dicitura:

COPROGETTAZIONE ADI. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

10.4 La domanda deve contenere le informazioni e i documenti richiesti nell'apposito modello di domanda di partecipazione (allegato al presente Avviso), unitamente a ogni altra documentazione ritenuta utile e necessaria a dimostrare la conformità ai requisiti stabiliti con il presente Avviso.

10.5 La domanda contiene una dichiarazione in merito alla piena conoscenza e accettazione di quanto prescritto dal presente Avviso, nonché da ogni altra norma o disposizione riportata nel presente Avviso stesso.

11. AMMISSIBILITÀ DELLA DOMANDA

11.1 Entro 15 giorni dal termine di presentazione delle domande di partecipazione, il responsabile del procedimento comunica al capofila l'esito dell'istruttoria volta a verificare **l'ammissibilità della domanda.**

11.2 Cause di inammissibilità. Sono considerate inammissibili - e quindi escluse dalla valutazione - le domande di partecipazione che:

- a. non sono state presentate nei termini e nelle modalità di cui al presente Avviso;
- b. non sono state sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;
- c. sono state presentate da destinatari diversi da quelli di cui al presente Avviso;
- d. riportano erronea o parziale presentazione di informazioni, di dati e dei documenti richiesti, fatta salva la possibilità del soccorso istruttorio;
- e. non sono conformi alle disposizioni del presente Avviso, con particolare riferimento: alle condizioni di partecipazione alla procedura di cui al presente Avviso; ai requisiti di idoneità professionale, di capacità tecnica e professionale, di ordine generale e speciale; nonché alle altre cause di esclusione.



11.3 Soccorso istruttorio. Il responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/1990, può richiedere al proponente (capofila in caso di RTI) di sanare eventuali carenze formali della domanda nei limiti e nei modi indicati dall'art. 101, del d.lgs. 36/2023. L'eventuale esclusione della domanda sarà comunicata al proponente (capofila in caso di RTI) ai sensi dell'art. 10-bis della L. 241/1990.

11.4 L'ammissibilità della domanda di partecipazione alla successiva fase di valutazione avviene con determinazione del responsabile del procedimento.

12. PROCEDURE DI VALUTAZIONE

12.1 La valutazione della domanda di partecipazione è demandata ad apposita **Commissione di valutazione**, composta da n. 3 membri, nominata dall'Amministrazione successivamente alla fase di presentazione delle domande.

12.2 I componenti della Commissione di valutazione non possono partecipare alla successiva fase di co-progettazione attivata dall'Amministrazione.

12.3 La valutazione è effettuata sulla base dei criteri e punteggi di seguito riportati:

n.	OGGETTO	CRITERIO	PUNTI
a. Esperienza (max 37,5 punti)			
1	nr. strutture sanitarie o sociosanitarie (anche gestite da consorziati esecutori o dai componenti del RTI)	+ 0,5 punti per ogni struttura	max 10 punti
2	Fatturato globale	+ 0,5 punti per ogni milione di Euro ulteriore rispetto al minimo previsto	max 2,5 punti
3	Convenzioni	+ 1 punto per ogni convenzione ulteriore rispetto al minimo previsto	max 10 punti
4	Capacità di progettazione	+ 2,5 punti per ogni partecipazione a procedura di co-progettazione + 2 punti per ogni progetto a valere su fondi europei + 1,5 punti per ogni progetto a valere su fondi nazionali + 1 punto per ogni progetto a valere su fondi regionali + 0,5 punti per ogni progetto a valere su fondi di EELL o altri organismi pubblici o privati	max 15 punti



b. Capacità organizzativa (max 39,5 punti)			
5	Ampiezza della rete (accordi di collaborazione con altre organismi pubblici e privati del territorio regionale o di rilevanza nazionale)	+ 1 punto: fino a 5 accordi + 2 punti: tra 6 e 10 accordi + 3 punti: oltre 10 accordi	max 3 punti
6	Sedi operative per l'erogazione delle cure domiciliari	+ 0,5 punti per ogni sede ulteriore rispetto a quelle minime previste	max 3 punti
7	Farmacie dei servizi	+ 0,5 punti per ogni farmacia dei servizi ulteriore rispetto a quelle minime previste	max 5 punti
8	Farmacie dei servizi sedi operative ADI	+ 1 punto per ogni farmacia dei servizi sede operativa di ADI	max 5 punti
9	Tipologia prestazioni di telemedicina	+ 0,5 punti per ogni tipologia di prestazione di telemedicina (telemonitoraggio, televisita, teleconsulto, teleconsulenza, teleassistenza, telerefertazione, triage telefonico)	max 3,5 punti
10	Personale sanitario o sociosanitario	+ 0,5 punti per ogni FTE ulteriore rispetto al nr. minimo previsto	max 15 punti
11	Personale medico	+ 0,5 punti per ogni medico	max 5 punti
c. Qualità (max 23 punti)			
12	Qualità della proposta (completezza e congruenza delle informazioni; dettaglio delle attività da realizzare, metodi e strumenti previsti, coerenza con gli obiettivi dell'Avviso e con la programmazione regionale)	+ 2,5 punti: sufficiente + 5 punti: buona + 10 punti: ottima	max 10 punti
13	Capacità di innovare e di proporre soluzioni originali (utilizzo di metodologie innovative, quali ad es. la valutazione d'impatto sociale)	+ 1 punto: sufficiente capacità + 2 punti: buona capacità + 3 punti: ottima capacità	max 3 punti
14	Efficacia ed efficienza (capacità di raggiungere target e obiettivi in termini di efficacia, capillarità, scalabilità, sostenibilità economica e replicabilità nel tempo)	+ 2,5 punti: sufficiente capacità + 5 punti: buona capacità + 10 punti: ottima capacità	max 10 punti

12.4 La Commissione può ulteriormente specificare i criteri per l'attribuzione dei punti.



12.5 La Commissione redige, per ciascun lotto funzionale, una **graduatoria** delle domande di partecipazione che hanno conseguito un punteggio maggiore o uguale a **60/100** e la trasmette al responsabile del procedimento **entro 15 giorni** dalla data dell'atto di ammissibilità delle domande.

12.6 Accede alla fase di co-progettazione la domanda di partecipazione presentata per ciascun lotto funzionale che ha ottenuto il punteggio più alto in graduatoria.

12.7 La graduatoria per ciascun lotto funzionale è approvata con determinazione del responsabile del procedimento.

12.8 È facoltà dell'Amministrazione non procedere all'individuazione del soggetto con cui effettuare la co-progettazione in caso di mancata presentazione o inidoneità (mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto) delle proposte. Inoltre, è facoltà dell'Amministrazione non procedere alla selezione per ragioni di pubblico interesse.

12.9 L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere all'individuazione del soggetto per la co-progettazione anche in presenza di una sola proposta, purché essa abbia raggiunto il punteggio minimo previsto.

13. FASE DELLA CO-PROGETTAZIONE

13.1 La fase della co-progettazione **si conclude entro 60 giorni** con l'elaborazione condivisa del progetto definitivo e dello schema di Convenzione da stipulare tra le Aziende USL e il Partner individuato per ciascun lotto funzionale.

13.2 Se l'Amministrazione ritiene impossibile l'elaborazione del progetto definitivo può scorrere la graduatoria e procedere a una nuova co-progettazione, ovvero concludere con esito negativo la co-progettazione senza approvare alcun progetto definitivo.

13.3 Il responsabile del procedimento, con proprio atto, approva le risultanze della fase della co-progettazione dando conto dell'esito delle verifiche e dei controlli sui requisiti richiesti.

13.4 La Giunta regionale con propria deliberazione, all'esito positivo della fase di co-progettazione, dà mandato alle Aziende USL regionali di stipulare le Convenzioni per la realizzazione dell'intervento co-progettato.

13.5 Il termine della durata delle Convenzioni è sino al giorno 31/12/2027, prorogabile sino al 31/12/2028.

13.6 L'Amministrazione si riserva in qualsiasi momento di chiedere al Partner la riapertura della fase di co-progettazione per procedere all'integrazione o alla rimodulazione dell'intervento, anche in ossequio al principio del miglioramento continuo e in considerazione del carattere innovativo dell'intervento. La Convenzione dispone conseguentemente.



14. CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

La Regione Umbria, per ragioni di pubblico interesse, si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di revocare, modificare o annullare, le previsioni contenute nel presente Avviso, prima della stipula della Convenzione, senza che per questo coloro che hanno presentato domanda possano vantare dei diritti nei confronti della Regione.

15. INFORMAZIONI SUL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

15.1 Il procedimento amministrativo di ammissibilità e valutazione delle domande di partecipazione **si conclude entro 30 giorni** dal giorno successivo alla data di scadenza per la presentazione delle istanze.

15.2 Ai sensi dell'art. 18-bis della L. 241/1990 è rilasciata immediatamente, anche in via telematica, una ricevuta, che attesta l'avvenuta presentazione dell'istanza.

15.3 Le informazioni di cui all'art. 8 della L. 241/1990 sono:

a) l'amministrazione competente: Regione Umbria - Corso Vannucci, 96 - 06121 Perugia;

b) l'oggetto del procedimento promosso: *Avviso pubblico regionale per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l'erogazione nel territorio regionale dell'Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017.*

c) l'ufficio, il domicilio digitale dell'amministrazione e la persona responsabile del procedimento: **il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria**, direzionesanita.regione@postacert.umbria.it ;

c-bis) la data entro la quale, secondo i termini previsti, deve concludersi il procedimento e i rimedi esperibili in caso di inerzia dell'amministrazione: ai sensi dell'art. 22 della l.r. 8/2011, entro 30 giorni dal giorno successivo alla data di scadenza per la presentazione delle istanze, purché l'istanza risulti completa dal punto di vista formale e contenga tutta la documentazione necessaria. Il responsabile del procedimento è tenuto a verificare la completezza dell'istanza nel termine perentorio di dieci giorni dal ricevimento della medesima: entro detto termine il responsabile del procedimento è tenuto a richiedere le eventuali integrazioni istruttorie. In tale evenienza è assegnato all'istante un termine non inferiore a dieci e non superiore a venti giorni per provvedere all'integrazione. L'integrazione istruttoria può essere richiesta una sola volta ed ha effetto sospensivo. In caso di sospensione il termine riprende a decorrere dal momento della produzione delle integrazioni richieste. Nel caso in cui l'integrazione istruttoria non



avvenga nel termine assegnato, l'effetto sospensivo viene meno determinando la prosecuzione del procedimento sulla base della documentazione agli atti. Nei casi in cui è prevista l'applicazione dell'art. 10-bis della L. 241/1990 la comunicazione dei motivi che ostano all'accoglimento della domanda sospende i termini per la conclusione del procedimento. Tali termini iniziano nuovamente a decorrere dalla data di presentazione delle osservazioni o, in mancanza, alla scadenza del termine indicato nella comunicazione. Il termine che scade in un giorno non lavorativo per la struttura regionale competente è prorogato al primo giorno lavorativo seguente. In caso di inerzia dell'Amministrazione è possibile presentare, entro 60 giorni dalla scadenza del termine, istanza scritta di indennizzo, ai sensi dell'art. 23 della l.r. 8/2011, al Direttore Regionale Salute e Welfare, direzionesanita.regione@postacert.umbria.it. La Giunta regionale individua il Dirigente al quale attribuire il potere sostitutivo. L'istanza scritta deve essere presentata al Presidente della Giunta Regionale, regione.giunta@postacert.umbria.it;

c-ter) nei procedimenti ad iniziativa di parte, la data di presentazione della relativa istanza: entro e non oltre **45 giorni** dalla data di pubblicazione del presente avviso nel BURU;

d) le modalità con le quali, attraverso il punto di accesso telematico di cui all'articolo 64-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 o con altre modalità telematiche, è possibile prendere visione degli atti, accedere al fascicolo informatico di cui all'articolo 41 dello stesso decreto legislativo n. 82 del 2005 ed esercitare in via telematica i diritti previsti dalla presente legge: richiesta a il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria, direzionesanita.regione@postacert.umbria.it ;

d-bis) l'ufficio dove è possibile prendere visione degli atti che non sono disponibili o accessibili con le modalità di cui alla lettera d): Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria, direzionesanita.regione@postacert.umbria.it ;

15.4 La data di protocollazione dell'istanza non può comunque essere diversa da quella di effettiva presentazione. L'istanza produce effetti anche in caso di mancato rilascio della ricevuta, ferma restando la responsabilità del soggetto competente.

15.5 Informazioni in merito al presente Avviso possono essere richieste mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare a mezzo pec (direzionesanita.regione@postacert.umbria.it) almeno 10 giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione della domanda di partecipazione.

15.6 Il Responsabile del procedimento si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra indicati e dichiarati e di effettuare, ai sensi dall'art. 71 del DPR n. 445/2000, controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.



15.7 Il diritto di accesso di cui all'art. 22 della L. 241/90, viene esercitato, mediante richiesta motivata scritta alla Regione Umbria – Via Mario Angeloni 61, 06124 Perugia (posta elettronica certificata: direzionesanita.regione@postacert.umbria.it), con le modalità di cui all'art. n. 25 della citata Legge, nonché nel rispetto della normativa di cui al d.lgs. 33/2013.

15.8 Il presente Avviso è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e nel sito istituzionale della Regione Umbria (www.regione.umbria.it).

15.9 Si riporta per maggiore chiarezza uno schema del percorso amministrativo dell'Avviso:

FASE	INIZIO	DURATA	ESITO	RESPONSABILE
avvio del procedimento			determinazione dirigenziale di approvazione dell'Avviso	responsabile del procedimento
presentazione della domanda di partecipazione	dalla pubblicazione dell'Avviso nel BUR	45 giorni	invio pec con domanda di partecipazione	soggetti proponenti
istruttoria amministrativa	dal giorno successivo alla scadenza dei 45 giorni	max 15 giorni (fatto salvo soccorso istruttorio)	determinazione dirigenziale ammissibilità istanze	responsabile del procedimento
nomina commissione di valutazione	dal giorno successivo alla scadenza dei 45 giorni		determinazione dirigenziale	responsabile del procedimento
valutazione delle proposte e attribuzione dei punteggi	dopo il termine dell'istruttoria amm.va previa nomina della commissione	max 15 giorni	trasmissione del verbale al responsabile del procedimento	commissione di valutazione
conclusione del procedimento	dopo la ricezione del verbale della commissione		determinazione dirigenziale di approvazione della graduatoria	responsabile del procedimento
co-progettazione	dopo l'approvazione della graduatoria	max 60 giorni	trasmissione del verbale al responsabile del procedimento	partecipanti al tavolo di co-progettazione
co-progettazione	dopo la trasmissione del verbale		determinazione dirigenziale di approvazione delle risultanze della co-progettazione	responsabile del procedimento
co-progettazione	dopo approvazione DD esiti co-progettazione		DGR di adozione del progetto definitivo e dello schema di convenzione	Giunta Regionale
stipula della convenzione	dopo adozione DGR esiti co-progettazione		firma convenzione	Aziende USL Umbria 1 e 2 e soggetti Partner



16. INFORMATIVA PRIVACY

16.1 Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati - GDPR) si forniscono le seguenti informazioni:

- a. il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta della Regione Umbria, nella figura della Presidente legale rappresentante pro-tempore, con sede in Corso Vannucci 96, Perugia. I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del d.lgs. 196/2003, quale persone autorizzate al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali;
- b. il Data Protection Officer - DPO (Responsabile della protezione dei dati) è l'Avv. Francesco Nesta, ed è contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0755045693, e-mail dpo@regione.umbria.it o presso la sede della Regione Umbria in Via Mario Angeloni 61, Perugia;
- c. i dati sono acquisiti per lo svolgimento di funzioni istituzionali ai sensi dell'art. 6, c. 1, lett. e) del Reg.UE 2016/679, e, pertanto, il trattamento è necessario e non deve essere espresso il consenso da parte dell'istante. I dati personali sono trattati per le finalità dell'Avviso;
- d. i dati personali, ai sensi dell'art. 61 del d.lgs. 196/2003, pertinenti e non eccedenti la pubblicazione dell'Elenco regionale ai fini della trasparenza di cui al D.lgs. 33 del 2013, sono diffusi sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e sono reperibili in internet nel sito istituzionale della Regione Umbria (www.regione.umbria.it);
- e. i dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea;
- f. i dati personali sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati forniti di propria iniziativa dall'interessato. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.
- g. l'istante, nella sua qualità di interessato, ha diritto di chiedere al titolare del trattamento:
 1. l'accesso ai dati personali che lo riguardano (art. 15 Regolamento (UE) 2016/679);
 2. la rettifica o l'integrazione (art. 16);
 3. la cancellazione (artt. 16 e 17);
 4. la limitazione del trattamento, quando ricorrono le ipotesi previste (art. 18) di ricevere i dati personali forniti al titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo



automatico o di trasmetterli direttamente a un diverso titolare del trattamento (portabilità dei dati - art. 20);

5. di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione, e al trattamento per finalità di marketing diretto (art. 21);

h. al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste contattando il Responsabile della protezione dei dati presso la Regione Umbria, Giunta regionale, Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96, Perugia, email: dpo@regione.umbria.it. Può essere utilizzato il modello predisposto dal Garante per la protezione dei dati personali, pubblicato nel sito del Garante nelle sezioni: Modulistica e Modello per l'esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali (formato .docx o formato .pdf). Ciascun interessato può rivolgersi al Garante per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 77 Reg.(UE)2016/679 e art. 141 D.lgs. 196/2003), chiedendo una verifica. Informazioni e istruzioni per la presentazione e l'invio nonché il modello di reclamo sono pubblicati nel sito del Garante nelle sezioni: Modulistica e Modello di reclamo (formato .docx o formato .pdf);

i. il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di rispondere all'istanza.



APPENDICE NORMATIVA

Disciplina in materia di PNRR

- Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia alla Commissione europea in data 30 aprile 2021, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 2021/241 ed approvato il 13 luglio 2021 con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'UE, poi modificato il 8 dicembre 2023 con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'UE;
- decreto legge 31/05/2021, n. 77 (Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure), convertito con modificazioni dalla legge 29/07/2021, n. 108;
- decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, come modificato dal decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 15 settembre 2021;
- decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 11 ottobre 2021 (Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178);
- decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021 che modifica la tabella A allegata al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 6 agosto 2021, recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- decreto ministeriale del 1 aprile 2022 (Ripartizione degli interventi e subinterventi di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolarità del Ministero della salute);
- decreto direttoriale UMPNRR del Ministero della Salute del 29 luglio 2022, n. 7 che adotta il documento "Sistema di gestione e controllo PNRR - Ministero della salute"
- Intesa del 21 dicembre 2022 - Repertorio atti n. 266/CSR - sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente la ripartizione delle risorse PNRR - Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare;
- decreto del Ministro della salute del 23 gennaio 2023 (**Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6C1 - 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).**), così come modificato dal **D.M. 24 novembre 2023, con il quale è stato, tra l'altro, assegnato alla Regione Umbria il finanziamento di € 41.311.187,00;**
- decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2023 (Approvazione della "Metodologia per l'adozione di Opzioni di Costo Semplificate, per la contabilizzazione e rendicontazione delle spese");
- decreto del Segretario Generale del Ministero della Salute del 13/03/2023, n. 3 che adotta il documento "Strategia per il contrasto alle frodi nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del Ministero della salute";
- circolare direttoriale UMPNRR del Ministero della Salute del 27/09/2023 (Opzioni di costo semplificate - Chiarimenti attuativi)
- decreto del Ministero della Salute del 24 novembre 2023 (Modifiche al decreto 23 gennaio 2023, recante ripartizione delle risorse relative all'investimento M6C1 - 1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR));
- deliberazione della Giunta Regionale n. 1249 del 10/12/2021 (Attuazione Piano



Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Missione 6);

- deliberazione della Giunta Regionale n. 154 del 28/02/2022 (PNRR MISSIONE 6 SALUTE. APPROVAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE E SCHEDE INTERVENTO);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 544 del 01/06/2022 (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) -Missione 6 "Salute"- D.M. 29 aprile 2022. Adozione Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'Assistenza Domiciliare);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 181 del 22/02//2023 (PNRR missione 6 salute. Rimodulazione interventi. Approvazione nuova versione del POR e schede intervento);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 464 del 03/05/2023 (PNRR M6 C1 sub investimento 1.2.3.2. "Servizi di Telemedicina" Approvazione del Piano Operativo Regionale);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 485 del 12/05/2023 (PNRR_M6 C1/1.2.1 "Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare" Approvazione del Piano Operativo Regionale);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 498 del 17/05/2023 (Variazioni al Bilancio di previsione 2023-2025, per iscrizione di entrate a destinazione vincolata e delle correlate spese, ai sensi dell'art. 51 del D.Lgs. 118/2011), con cui sono state, tra l'altro, iscritte nel bilancio regionale 2023-2025 le risorse pari ad **€ 41.311.187,00 quali Fondi PNRR** assegnati alla Regione, in qualità di soggetto attuatore, con decreto 23/01/2023 del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, per la realizzazione dell'intervento previsto dal Piano Nazionale di ripresa e resilienza M6 C1 - Investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI), **CUP I99I22001510007** - al fine di favorire interventi sanitari e socio sanitari nell'ambito dell'assistenza domiciliare, da imputare, secondo il cronoprogramma di spesa, per euro 9.504.730,00 nell'esercizio 2023, per euro 15.103.051,00 nel 2024 e per euro 16.703.406 nel 2025;
- deliberazione della Giunta Regionale n. 516 del 25/05/2022 (PNRR MISSIONE 6 SALUTE. Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome e Piano Operativo Regionale. Adempimenti di cui alla Direttiva del Ministero della Salute UMPNRR n. 7 dell'8 aprile 2022);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 524 del 24/05/2023 (PNRR missione 6 salute. Rimodulazione interventi. Aggiornamento della DGR 181/2023);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 557 del 31/05/2023 (PNRR missione 6 salute. Investimento M6C11.2.1 "Casa come primo luogo di cura-Assistenza domiciliare". Nomina Referente Unico Regionale (RUR).);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 665 del 28/06/2023 (PNRR M6 C1 sub investimento 1.2.3.2. "Servizi di Telemedicina" Approvazione Modello regionale per l'erogazione dei servizi di telemedicina);
- deliberazione della Giunta Regionale n. 134 del 21/02/2024 (PNRR MISSIONE 6 SALUTE. Investimento M6C1 I.1.2.3.2. "Servizi di Telemedicina". Nomina Referente Unico Regionale (RUR));
- deliberazione della Giunta Regionale n. 526 del 05/06/2024 (PNRR Missione M6 - Componente C1 – sub Investimento 1.2.3.2 "Servizi di telemedicina". CUP I97H23002260006 - Approvazione modello definitivo di accordo ex art. 15 della L. n. 241 del 7 agosto 1990, tra la Regione Lombardia Capofila e le regioni aderenti, ai sensi del D.M. Salute del 30 settembre 2022 (in G.U. n. 298 del 22 dicembre 2022), recante "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina").



Disciplina in materia di Assistenza Domiciliare

- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14/02/2001 (Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria);
- decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008 (Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare);
- decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 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) e, in particolare, gli articoli:

Art. 3 (Aree di attività dell'assistenza distrettuale)

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attività:

- a) assistenza sanitaria di base;
- b) emergenza sanitaria territoriale;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) assistenza integrativa;
- e) assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) assistenza protesica;
- g) assistenza termale;
- h) **assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;**
- i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

Art. 4 (Assistenza sanitaria di base)

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, **la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche** secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:

- [...] b) **l'informazione ai cittadini** sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;
- c) l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;
- [...] f) **le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;**
- g) la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;
- [...] j) **l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perchè non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;**

Art. 8 (Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate)

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali appartenenti alla classe a) di cui all'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, la cui erogazione non sia affidata direttamente alle strutture sanitarie regionali.

[...]

2. **Attraverso le medesime farmacie sono inoltre assicurati i nuovi servizi** individuati dai decreti legislativi adottati ai sensi dell'art. 11, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, nel



rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato art. 11, comma 1, lettera e).

Art. 9 (Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri)

1. Ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari **al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare**, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.

Art. 21 (Percorsi assistenziali integrati)

1. **I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali.** Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.

2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce **l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale.** Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.

3. **Il Progetto di assistenza individuale (PAI)** definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'**unità di valutazione multidimensionale**, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. **Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.**

4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale **sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio**, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Art. 22 (Cure domiciliari)

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, **percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico** necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

2. 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 sull'integrazione sociosanitaria». Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di **valutazione**



multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).

3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, **le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:**

a) **cure domiciliari di livello base:** costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un «Coefficiente di intensità assistenziale» (CIA) ⁽¹⁾ inferiore a 0,14;

b) **cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; **quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.**

Le cure domiciliari di primo livello richiedono la **valutazione multidimensionale**, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. **Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;**

c) **cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello:** costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; **quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.**

Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la **valutazione multidimensionale**, la «presa in carico» della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI) ovvero di un «Progetto riabilitativo individuale» (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. **Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;**

d) **cure domiciliari integrate (ADI) di III^o livello:** costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome e richiedono la **valutazione multidimensionale**, la presa in carico della persona e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI). **Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il**



ruolo della famiglia.

4. Ai sensi dell'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria», **le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.**

5. Le cure domiciliari sono integrate da **interventi sociali** in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

⁽¹⁾ **CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC;**

GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare;

GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma.”;

- decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale);

- linee guida «Integrated Care for Older People» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicate nell'anno 2017;

- Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017 - 2025 «Global action plan on dementia» dell'Organizzazione mondiale della sanità;

- Piano di azione sulla vecchiaia in salute 2021-2030 “Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030”, adottato con risoluzione dell'Assemblea generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite dell'8 dicembre 2020;

- Piano nazionale per la non autosufficienza, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 ottobre 2022;

- Comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, del 7 settembre 2022, sulla strategia europea per l'assistenza (COM (2022) 440 final);

- Raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea del 8/12/2022, relativa all'accesso ad un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (2022/C 476/01);

- legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024) e, in particolare, l'articolo 1: “163. *Il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente*



necessarie. Sulla base della valutazione dell'UVM, con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'equipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.”;

- legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore);

- decreto del Ministero della Salute 29 aprile 2022 (Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «**Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare**»);

- **legge regionale 9 aprile 2015 , n. 11** (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e, in particolare, l'articolo 323 (Fondo per le prestazioni socio-sanitarie e sociali): “3. **Le prestazioni di cui al comma 1, garantite alle persone non autosufficienti secondo criteri di gradualità nell'erogazione come previsto dal comma 6, lettera c), sono orientate a favorire la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio ed evitare il ricovero in strutture residenziali. Le prestazioni socio-sanitarie e sociali prevedono interventi volti a mantenere ed accrescere le opportunità di sviluppo psicosociale della persona disabile.**”;

- regolamento regionale 26 settembre 2018, n. 10 (Disciplina in materia di **accreditamento istituzionale** delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private);

- regolamento regionale 15 dicembre 2023, n. 9 (Disciplina in materia di **autorizzazioni sanitarie e socio-sanitarie**);

- deliberazione della Giunta Regionale n. 172 del 02/03/2022 (Intesa n. 151/CSR del 04 agosto 2021. Attivazione del sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari);

- deliberazione della Giunta Regionale n.1329 del 14/12/2022 (Approvazione del documento "Riorganizzazione assistenza territoriale in Umbria come indicato dal DM 77/2022");

Disciplina in materia di procedure e co-progettazione

- **decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022** (Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie);

- decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (**Codice del Terzo settore**, a norma dell'articolo I, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106) e, in particolare, **l'articolo 55** (Coinvolgimento degli enti del Terzo settore): “1. *In attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione e accreditamento, poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, nonché delle norme che disciplinano specifici procedimenti ed in particolare di quelle relative alla programmazione*



sociale di zona.

2. La co-programmazione è finalizzata all'individuazione, da parte della pubblica amministrazione procedente, dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

3. **La co-progettazione è finalizzata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, alla luce degli strumenti di programmazione di cui comma 2.**

4. Ai fini di cui al comma 3, l'individuazione degli enti del Terzo settore con cui attivare il partenariato avviene anche mediante forme di accreditamento nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, previa definizione, da parte della pubblica amministrazione procedente, degli obiettivi generali e specifici dell'intervento, della durata e delle caratteristiche essenziali dello stesso nonché dei criteri e delle modalità per l'individuazione degli enti partner.”;

- decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (**Codice dei contratti pubblici** in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici.) e, in particolare, l'articolo 6 (Principi di solidarietà e di sussidiarietà orizzontale. Rapporti con gli enti del Terzo settore): “1. In attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli enti del Terzo settore di cui al codice del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, sempre che gli stessi contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. **Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal Titolo VII del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017.**”;

- legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.);

- **legge regionale 9 aprile 2015, n. 11** (Testo unico in materia di Sanità e Servizi sociali) e, in particolare, gli articoli:

“**Art. 92 (Remunerazione degli erogatori di prestazioni sanitarie)**

1. La Regione assicura i livelli uniformi ed essenziali di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, dalle aziende ospedaliere e dalle aziende ospedaliero-universitarie, nonché dai soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater del d.lgs. 502/1992, nel rispetto degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992.

2. Le prestazioni erogate all'assistito nell'ambito dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza sono finanziariamente a carico dell'azienda unità sanitaria locale di residenza del cittadino; **l'erogatore privato o pubblico, diverso dall'azienda unità sanitaria locale di residenza, che ha provveduto all'erogazione è remunerato nella misura conseguente all'applicazione del sistema tariffario e dei criteri definiti dalla Regione con deliberazione della Giunta regionale.**

3. [...]

4. La Giunta regionale con propri atti disciplina le modalità e le procedure per regolare il sistema dei rapporti tra gli erogatori di prestazioni sanitarie, anche in relazione alle disposizioni emanate a livello nazionale circa le modalità di compensazione della mobilità sanitaria interregionale.

Art. 117 (Autorizzazioni sanitarie)

1. La Giunta regionale disciplina, con norme regolamentari, le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie



e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992 da parte di strutture pubbliche e private, nel rispetto del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private). (5) [133]

1 bis. Le norme regolamentari di cui al comma 1, nel rispetto dei criteri di semplificazione amministrativa, trasparenza e pubblicità, dovranno garantire la sicurezza delle attività sanitarie erogate nelle strutture pubbliche e private e promuovere la qualità delle strutture sanitarie e dei processi di cura.

1 ter. La Giunta regionale, con le norme regolamentari di cui al comma 1, disciplina inoltre:

a) le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie da parte degli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi, e per l'erogazione di cure domiciliari, di cui al comma 2 dell'articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992, nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'esercizio dell'attività;

2. La Giunta regionale stabilisce con norme regolamentari, nel rispetto dei requisiti minimi previsti dal d.p.r. 14 gennaio 1997, i **requisiti aggiuntivi** finalizzati a garantire la sicurezza delle strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni.

3. Le strutture già autorizzate ed in esercizio ai sensi dell'articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992 si adeguano ai requisiti aggiuntivi di cui al comma 2 nei tempi e con le modalità stabilite dalle norme regolamentari di cui allo stesso comma.

4. **La verifica del possesso e del mantenimento dei suddetti requisiti viene effettuata dalla Giunta regionale che può avvalersi delle apposite strutture delle aziende unità sanitarie locali.**

Art. 118 (Accreditamento istituzionale)

1. L'accreditamento istituzionale, di cui all'articolo 8-quater del d.lgs. 502/1992, è rilasciato dalla Giunta regionale alle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché **alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari**, che siano in possesso di **requisiti ulteriori di qualificazione** oltre a quelli previsti per l'autorizzazione.

2. L'accreditamento istituzionale di cui al comma 1 è rilasciato secondo quanto stabilito da norme regolamentari e dalle altre norme regionali di riferimento, nel rispetto dei seguenti criteri:

a) coerenza con le scelte della programmazione regionale, sulla base della domanda di salute espressa dalla popolazione di riferimento e del livello di offerta esistente per le varie tipologie di prestazioni;

b) adeguatezza qualitativa e quantitativa delle dotazioni strumentali tecnologiche ed organizzative;

c) equilibrio tra volume di prestazioni erogabili e potenzialità della struttura;

d) congruità delle professionalità presenti con la tipologia delle prestazioni erogabili;

e) presenza di un sistema informativo connesso con quello del Servizio sanitario regionale e conforme alle specifiche regionali;

f) presenza di un idoneo sistema per il controllo ed il miglioramento continuo della qualità;

g) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.”;



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero della Salute



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Regione Umbria
Giunta Regionale

- legge regionale 29 febbraio 2024 , n. 2 (**Qualità del lavoro e dei servizi alla persona**) e, in particolare, l'art. 1 comma 2: “*Secondo quanto previsto all'articolo 6 del D.Lgs. 36/2023 e dalla legge regionale 6 marzo 2023, n. 2 (Disposizioni in materia di amministrazione condivisa) le stazioni appaltanti ricorrono alle procedure di affidamento di cui al comma 1 nel caso in cui non sia possibile apprestare modelli organizzativi di amministrazione condivisa, che di norma sono favoriti ai sensi dell'articolo 4 della stessa l.r. 2/2023, con gli enti del Terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell' articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106).*”;

- legge regionale 6 marzo 2023, n. 2 (**Disposizioni in materia di amministrazione condivisa**) e, in particolare, gli articoli:

“**Art. 4 (Sussidiarietà orizzontale nell'allocazione delle funzioni amministrative. Autonomia degli enti locali)**

1. La Regione e i suoi enti dipendenti e strumentali, le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale, negli ambiti di attività di interesse generale favoriscono l'esercizio delle funzioni amministrative, ove possibile, nelle forme dell'amministrazione condivisa.

Art. 10 (Definizione)

1. **La co-progettazione è il procedimento amministrativo con il quale l'amministrazione procedente e altri soggetti di cui all' articolo 2, comma 2 , lettere b) e c), nonché gli enti del Terzo settore, singoli e associati, nelle forme di legge, attivano rapporti di collaborazione finalizzati alla realizzazione di specifici progetti di servizio o intervento in una o più attività di interesse generale, fra quelle indicate dall'articolo 5 del d.lgs. 117/2017.**

Art. 12 (Principi del procedimento di co-progettazione)

1. Il procedimento di co-progettazione, ferma restando l'autonomia, anche regolamentare, delle amministrazioni e degli altri soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, lettere b) e c), si svolge garantendo il rispetto dei seguenti principi comuni, che tengono conto delle disposizioni attuative del d.lgs. 117/2017:

a) l'amministrazione procedente avvia il procedimento di co-progettazione con proprio atto ove sono stabiliti gli elementi costitutivi dell'attività di co-progettazione, individua gli enti del Terzo settore da coinvolgere mediante procedure ad evidenza pubblica ovvero mediante istituzione di apposito elenco aperto di enti del Terzo settore ugualmente individuati mediante avviso pubblico. In caso di elenco aperto l'amministrazione procedente disciplina la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco, anche in relazione alla normativa sul Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS);

b) l'atto di cui alla lettera a), nel rispetto della disciplina in materia di trasparenza e procedimento amministrativo, stabilisce, in particolare, le finalità, l'oggetto, le modalità di svolgimento e la durata del procedimento, il quadro progettuale ed economico di riferimento;

c) l'attivazione del procedimento di co-progettazione può essere richiesta ad istanza di parte e nelle modalità di cui al presente articolo, anche dagli enti del Terzo settore in forma singola o associata, previa presentazione di un progetto. In caso di accoglimento della proposta, l'amministrazione procedente pubblica un avviso con il quale si dà notizia della valutazione positiva della proposta ricevuta e si dà agli altri enti del Terzo settore, eventualmente interessati, la possibilità di presentare la propria proposta progettuale, precisandone i criteri di valutazione;

d) l'amministrazione procedente disciplina nei propri atti l'eventuale utilizzo della valutazione d'impatto sociale, ai sensi dell'articolo 7, comma 3 della l. 106/2016 .

Art. 13 (Conclusione del procedimento di co-progettazione)

1. **Il procedimento di co-progettazione si conclude con la definizione congiunta del progetto definitivo fra l'amministrazione procedente e gli enti del Terzo settore, singoli o associati, a conclusione delle sessioni di co-progettazione sulla base di quanto previsto**



nell'avviso e negli atti del procedimento.

2. I rapporti fra amministrazione procedente ed enti del Terzo settore sono regolati mediante apposita convenzione anche ai sensi dell'articolo 11 della l. 241/1990 in quanto compatibile. Nella convenzione sono individuati i contributi economici materiali ed immateriali che i soggetti di cui all' articolo 2, comma 2, lettere b) e c) e gli enti del Terzo settore conferiscono per lo svolgimento dello specifico progetto di servizio o di intervento.

3. La convenzione di cui al comma 2, per sopravvenute esigenze, può prevedere l'eventuale riapertura delle attività di co-progettazione, ove prevista dall'atto che dà avvio alla co-progettazione.”;

- **considerato che** nell'ambito delle modalità di attuazione del PNRR:

a. Il Ministero della Salute costituisce L'AMMINISTRAZIONE TITOLARE della Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare;

b. La Regione Umbria costituisce **SOGGETTO ATTUATORE** del progetto **CUP I99I22001510007** ammesso alla partecipazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza così come definito all'art.1, comma 4, lett. o) decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77;

c. ai fini della corretta tracciabilità degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il seguente **codice CUP I99I22001510007**, risulta corretto e valido e **sarà riportato su tutti i documenti amministrativi, contabili (cartacei ed informatici), contratti, cronoprogrammi di spesa ed entrata, impegni e accertamenti, liquidazioni e riscossioni, ordinativi di pagamento e di incasso**, (vietato impegno, accertamento, mandato e reversale cumulativi), e che sarà utilizzato nelle banche dati dei vari sistemi informativi, comunque interessati al suddetto progetto.



allegato 2

**Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)
Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1
“Casa come primo luogo di cura (ADI)” - Assistenza domiciliare**

Avviso pubblico regionale per l’acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di Enti del Terzo Settore disponibili a partecipare alla co-progettazione per la realizzazione di un servizio innovativo e multidimensionale per l’erogazione nel territorio regionale dell’Assistenza Domiciliare Integrata, supportata dalle nuove tecnologie, di cui agli artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n.445)

REGIONE UMBRIA
DIREZIONE SALUTE E WELFARE
 direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

Oggetto: COPROGETTAZIONE ADI. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PROPONENTE

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome)			
nato/a a		il	
Codice Fiscale			

in qualità di **legale rappresentante** dell'Ente del Terzo Settore iscritto al RUTS

Denominazione			
Sezione del RUNTS	<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA COMPLETARE		
Sede legale Città	indirizzo		nr.
Codice Fiscale			
Partita IVA			

Telefono/i			
E-mail			
Pec			

L'ETS proponente è:

- specificare la tipologia di ETS tra quelli di cui all'art. 4 comma 1 d.lgs. 117/2017:**

- consorzio costituito come società cooperativa** di cui all'art. 8 della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali);
- capofila di un raggruppamento temporaneo di concorrenti (RTI):**
 - costituito** (*allegare copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza conferito ad uno degli ETS che costituisce il RTI, qualificato mandatario -capofila-, che presenta la domanda in nome e per conto proprio e dei mandanti*)
 - costituendo** (*in caso di stipula della convenzione, ciascun operatore economico si impegna a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno di essi*)



DA COMPILARE SOLO IN CASO di ETS costituito in forma singola			
Ragione sociale			
Legale rapp.te		C.F.	
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese	<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA COMPLETARE		
Sede legale Città		indirizzo	nr.
Cod. Fiscale/P. IVA			
Recapiti Tel./mail/pec			



DA COMPILARE SOLO IN CASO di consorzio proponente che intende eseguire le prestazioni tramite i propri consorziati esecutori. Indicare i dati di ciascun consorziato esecutore. *Duplicare la pagina in caso di necessità di ulteriori spazi.*

Ragione sociale			
Legale rapp.te		C.F.	
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese	<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA COMPLETARE		
Sede legale Città	indirizzo		nr.
Cod. Fiscale/P. IVA			
Recapiti Tel./mail/pec			

Ragione sociale			
Legale rapp.te		C.F.	
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese	<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA COMPLETARE		
Sede legale Città	indirizzo		nr.
Cod. Fiscale/P. IVA			
Recapiti Tel./mail/pec			

Ragione sociale			
Legale rapp.te		C.F.	
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese	<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA COMPLETARE		
Sede legale Città	indirizzo		nr.
Cod. Fiscale/P. IVA			
Recapiti Tel./mail/pec			

Ragione sociale			
Legale rapp.te		C.F.	
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese	<input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DA COMPLETARE		
Sede legale Città	indirizzo		nr.
Cod. Fiscale/P. IVA			
Recapiti Tel./mail/pec			



DA COMPILARE SOLO IN CASO di **proponente RTI. Indicare i dati di ciascun componente del RTI (minimo 6; 70% ETS).**

1. Ragione sociale					
Legale rapp.te		C.F.			
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese					
Sede legale Città		indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA					
Recapiti Tel./mail/pec					
2. Ragione sociale					
Legale rapp.te		C.F.			
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese					
Sede legale Città		indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA					
Recapiti Tel./mail/pec					
3. Ragione sociale					
Legale rapp.te		C.F.			
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese					
Sede legale Città		indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA					
Recapiti Tel./mail/pec					
4. Ragione sociale					
Legale rapp.te		C.F.			
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese					
Sede legale Città		indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA					
Recapiti Tel./mail/pec					



DA COMPILARE SOLO IN CASO di proponente RTI . Indicare i dati <u>di ciascun</u> componente del RTI (minimo 6; 70% ETS). Duplicare la pagina in caso di necessità di ulteriori spazi.				
5. Ragione sociale				
Legale rapp.te		C.F.		
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese				
Sede legale Città	indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA				
Recapiti Tel./mail/pec				
6. Ragione sociale				
Legale rapp.te		C.F.		
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese				
Sede legale Città	indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA				
Recapiti Tel./mail/pec				
7. Ragione sociale				
Legale rapp.te		C.F.		
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese				
Sede legale Città	indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA				
Recapiti Tel./mail/pec				
8. Ragione sociale				
Legale rapp.te		C.F.		
Sezione RUNTS/ n. REA Registro Imprese				
Sede legale Città	indirizzo		nr.	
Cod. Fiscale/P. IVA				
Recapiti Tel./mail/pec				



LOTTO FUNZIONALE per il quale si intende presentare la domanda di partecipazione; è possibile presentare domanda di partecipazione per ambedue i lotti funzionali:

- LOTTO FUNZIONALE TERRITORIO USL UMBRIA 1**
- LOTTO FUNZIONALE TERRITORIO USL UMBRIA 2**

REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

Ciascun proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, è in possesso dei requisiti di seguito elencati:

indicare gli indirizzi delle sedi operative per l'erogazione delle cure domiciliari <i>(allegare le evidenze necessarie)</i>	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
	11.
	12.
	13.
	14.
	15.



indicare gli indirizzi delle sedi delle farmacie dei servizi <i>(allegare le evidenze necessarie)</i>	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
	11.
	12.
	13.
	14.
	15.

indicare le prestazioni di telemedicina che si intendono erogare	
---	--

indicare le prestazioni mediche specialistiche e gli accertamenti diagnostici che si intendono erogare	
---	--

indicare le prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare professionale alla persona che si intendono erogare	
--	--

indicare il sistema informativo gestionale che si intende utilizzare	
---	--



REQUISITI DI ORDINE SPECIALE

- dichiaro che il soggetto proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, possiede il requisito di capacità economica e finanziaria di cui al punto 8.1 dell'Avviso (**fatturato globale maturato nel triennio precedente pari a 18 milioni di Euro IVA esclusa** per ciascun lotto funzionale) e a tal fine allego le evidenze necessarie a dimostrare il soddisfacimento del requisito.
- dichiaro che il soggetto proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI, possiede il requisito di capacità tecnica e professionale di cui al punto 8.2 dell'Avviso (**avere in essere nell'ultimo triennio almeno 2 accordi contrattuali -convenzioni- di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs 502/1992**) e a tal fine allego le evidenze necessarie a dimostrare il soddisfacimento del requisito.

CAPACITÀ DI PROGETTAZIONE

<p>Indicare le procedure di co-progettazione alle quali ha partecipato il soggetto proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI (allegare le evidenze)</p>	
<p>indicare i progetti in ambito socio-sanitario finanziati al soggetto proponente, anche per il tramite dei propri consorziati esecutori ovvero dei soggetti che costituiscono il RTI (allegare le evidenze) - INDICARE SE FINANZIATI A VALERE SU FONDI EUROPEI, NAZIONALI, REGIONALI O ALTRI - INDICARE IL RUOLO SVOLTO NEL PROGETTO (CAPOFILA O PARTNER)</p>	



Firma del legale rappresentante del proponente	
--	--

e, solo in caso di costituendo RTI:

Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 1 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 2 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 3 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 4 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 5 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 6 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 7 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 8 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 9 denominato _____	
Firma del legale rappresentante del soggetto componente del costituendo RTI nr. 10 denominato _____	

Il documento può essere **firmato digitalmente** ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate **oppure** va apposta la **firma autografa** nel documento cartaceo **ALLEGANDO**, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la **copia fotostatica del documento d'identità** di **CIASCUN SOTTOSCRITTORE**

CRISTINA CLEMENTI - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione Grafiche Miglionico s.a.s. - 85100 Potenza
