

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. _____ del _____

OGGETTO: Approvazione e pubblicazione dell Avviso pubblico per la coprogettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semiresidenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d azzardo (DGA)

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Centro di Costo: _____ L'Estensore: VALENTINA MENGHINI Il presente Atto non contiene dati sensibili

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Dott. GIUSEPPE DUCCI

Dott. GIUSEPPE DUCCI

L'Atto non comporta impegno di spesa

Parere del Direttore Amministrativo Dr. Francesco Quagliariello

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Non favorevole

Parere del Direttore Sanitario Dr. Gennaro D'Agostino

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Non favorevole

Il presente provvedimento si compone di n.50 pagine di cui n. 43 pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Quintavalle

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Vista la deliberazione del Commissario Straordinario dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 1 n. 1 del 1 Gennaio 2016, con la quale si è provveduto a prendere atto dell’avvenuta istituzione dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 1a stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio 10 Gennaio 2025, n. T00006 con il quale è stato nominato Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale Roma 1, il Dott. Giuseppe Quintavalle;

Visto, nelle more della sua completa attuazione che avverrà con opportuna gradualità, l’atto di autonomia Aziendale, adottato con Deliberazione n. 377 del 04/04/2025, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale del 8 maggio 2025, n. 296 e pubblicata sul BURL n. 38 del 13/05/2025;

Vista la Deliberazione n. 138 del 25/02/2025 avente ad oggetto *“Sistema aziendale di deleghe e conseguente individuazione delle competenze nell’adozione degli atti amministrativi”* con la quale, tra l’altro, sono state individuate le competenze nell’adozione degli atti amministrativi;

Vista la Determinazione della Regione Lazio n. G13166 del 30/09/2022 *“DGR n. 551 del 05/08/2021 “Approvazione della implementazione e nuova programmazione del Piano regionale biennale sul Gioco D’Azzardo Patologico 2018/2019” – Approvazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali da avviare in via sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbi da Gioco d’Azzardo (DGA). Individuazione della ASL Roma 1 e ASL Roma 2 per la realizzazione degli interventi e per assegnazione di € 3.076.000,00 compresi negli impegni n. 45493/2018 e 58501/2019 (...) relativi ai finanziamenti 2018 e 2019”*;

Verificato che la Regione Lazio, con la suddetta Determinazione, ha inteso approvare e finanziare progetti tesi alla realizzazione di interventi innovativi a carattere sperimentale mediante la costituzione di servizi che rispondano a quanto programmato dalla Regione Lazio stessa nel Piano regionale biennale sul gioco d’azzardo patologico 2018-2019, all’Obiettivo generale: *“Cura e Riabilitazione”*, Obiettivo specifico 2 *“Adeguate trattamento dei cittadini problematici e delle loro famiglie”*, con lo scopo di aumentare l’offerta di adeguati trattamenti di cura e riabilitazione presso le strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali, specificatamente dedicate ai cittadini affetti da patologie da gioco d’azzardo che necessitano del trattamento di cura e riabilitazione;

Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 07/12/2022 con la quale la ASL Roma 1 ha preso atto della suddetta Determinazione della Regione Lazio per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali da avviare in via sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbi da Gioco d’Azzardo (DGA) ed ha definito altresì le risorse da destinare a tali progetti;

Vista la Delibera dell’ANAC - Autorità Nazionale Anticorruzione - n. 32 del 20 Gennaio 2016 *“Linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali”*;

Vista la sentenza della Corte Costituzionale n. 131/2020 che riconosce l’importanza di *“un canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato nell’ambito del quale le attività che si svolgono (co-programmazione, co-progettazione e partenariato) si configurano come fasi di un procedimento complesso espressione di un rapporto tra i soggetti pubblici e gli enti del Terzo Settore che non è semplicemente un rapporto sinallagmatico”* e riconosce, altresì, che il rapporto tra Terzo Settore e Pubblica Amministrazione si basa su un’alleanza fondata *“sulla convergenza di obiettivi e sull’aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza”*

attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico”;

Visto che il D. Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 c.d. *“Codice del Terzo Settore”* configura, all’art. 55 *“Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore”* (in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell’amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare) la possibilità di coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore, con le modalità della co-programmazione e della co-progettazione, prevedendo, in particolare, che quest’ultima possa essere utilizzata per la definizione ed eventualmente la realizzazione di specifici progetti di servizio o di interventi finalizzati a soddisfare bisogni definiti;

Visto, altresì, che lo stesso art. 55 prescrive che 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;

Visto, infine, il Decreto Ministeriale n. 72 del 31/03/2021 di adozione delle linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del Terzo settore di cui agli articoli 55 -57 del decreto legislativo n. 117 del 2017 con il quale sono individuate e normate le forme della co-programmazione e della co-progettazione;

Verificato che la ASL Roma 1, valutando il carattere fortemente innovativo del progetto approvato con la sopramenzionata Delibera Aziendale n. 277/2023, ha ritenuto opportuno fare ricorso al procedimento della co-progettazione previsto dall’art. 55 del c.d. *“Codice del Terzo Settore”*, considerando che tale strumento consente tanto di promuovere costruttivamente la collaborazione tra i diversi attori, quanto di valutare in modo chiaro e condiviso l’impatto delle attività, l’efficacia dei modelli e la funzionalità della erogazione dei servizi, quanto, infine, di valorizzare le soluzioni operative ed innovative presentate dai proponenti;

Tenuto conto, inoltre, che la co-progettazione si configura come uno strumento potenzialmente capace di innovare sensibilmente le forme di rapporto più consolidate, poiché il soggetto del terzo settore che si trova a essere coinvolto nell’attuazione dei progetti viene a operare non più in termini di mero erogatore di servizi, ma assume un ruolo attivo portando risorse proprie e soluzioni progettuali;

Ritenuto pertanto di dare avvio, agli effetti di cui all’art. 55 del D. Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), a un procedimento di selezione finalizzato all’individuazione dei soggetti con i quali avviare un percorso di co-progettazione per la successiva realizzazione di interventi innovativi a carattere terapeutico, residenziale e semi-residenziale, con finalità sperimentali, destinati a persone affette da Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA), nell’ambito territoriale della Regione Lazio, come meglio descritto nella documentazione allegata al presente atto a cui si fa rinvio;

Ritenuto, di conseguenza, di dover approvare l’Avviso Pubblico, che allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d’azzardo (DGA), corredato dai seguenti allegati, parte integrante e sostanziale dell’Avviso e del presente provvedimento:

- format A. Domanda di ammissione alla co-progettazione
- format B. Scheda idea progettuale
- format C. Dichiarazione sostitutiva
- format D. Dichiarazione di Impegno (in caso di ATS)
- format E. Dichiarazione di Impegno alla collaborazione

Di dover, altresì, pubblicare il suddetto avviso sul sito web della ASL Roma 1 all'indirizzo www.aslroma1.it nella sezione "Avvisi";

Di prevedere che la Direzione Aziendale nominerà con successivi atti:

- La Commissione Valutatrice, alla scadenza del termine di presentazione delle domande di ammissione alla co-progettazione, di cui al presente Avviso
- I componenti aziendali del Tavolo di Co-progettazione, al termine delle valutazioni di cui alla Commissione precedente
- Il Referente aziendale con funzioni di monitoraggio e verifica ai fini di una proficua e valida collaborazione in concomitanza della sottoscrizione delle Convenzioni di cui all'art 11 dell'Avviso
- Il personale aziendale con funzioni di Coordinamento delle linee progettuali, in applicazione di quanto previsto nell'Avviso, nel rispetto della normativa vigente e della regolamentazione aziendale

Di prendere atto che il presente provvedimento non comporta costi per la ASL Roma 1, in considerazione del finanziamento regionale nel quale tutte le spese trovano capienza e che sarà cura del Dipartimento di Salute Mentale predisporre tutti i successivi atti amministrativi di volta in volta necessari per l'utilizzo del finanziamento stesso;

ATTESTATO che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

Di riconoscere il carattere fortemente innovativo del progetto di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G13166 del 30/09/2022 "DGR n 551 del 05/08/2021 "Approvazione della implementazione e nuova programmazione del Piano regionale biennale sul Gioco D'Azzardo Patologico 2018/2019" – Approvazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali da avviare in via sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbi da Gioco d'Azzardo (DGA). Individuazione della ASL Roma 1 e ASL Roma 2 per la realizzazione degli interventi e per assegnazione di € 3.076.000,00 compresi negli impegni n. 45493/2018 e 58501/2019 (...) relativi ai finanziamenti 2018 e 2019" e conseguente Deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 07/12/2023, e, di conseguenza, utilizzare il sopradescritto procedimento della co-progettazione previsto dall'art. 55 del D. Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 c.d. "Codice del Terzo Settore", per la realizzazione dei suddetti interventi;

Di dare avvio, agli effetti di cui all'art. 55 del D. Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), a un procedimento di selezione finalizzato all'individuazione dei soggetti con i quali avviare un percorso di co-progettazione per la successiva realizzazione di interventi innovativi a carattere terapeutico, residenziale e semi-residenziale, con finalità sperimentali, destinati a persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), nell'ambito territoriale della Regione Lazio, come meglio descritto nella documentazione allegata al presente atto a cui si fa rinvio;

Di approvare l'avviso pubblico, che allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d'azzardo (DGA), corredato dai seguenti allegati, parte integrante e sostanziale dell'avviso e del presente provvedimento:

- format A. Domanda di ammissione alla co-progettazione
- format B. Scheda idea progettuale



- format C. Dichiarazione sostitutiva
- format D. Dichiarazione di Impegno (in caso di ATS)
- format E. Dichiarazione di Impegno alla collaborazione

Di pubblicare il suddetto avviso sul sito web della ASL Roma 1 all'indirizzo www.aslroma1.it nella sezione "Avvisi";

Di stabilire che la Direzione Aziendale nominerà con successivi atti:

- La Commissione Valutatrice, alla scadenza del termine di presentazione delle domande di ammissione alla co-progettazione, di cui al presente Avviso
- I componenti aziendali del Tavolo di Co-progettazione, al termine delle valutazioni di cui alla Commissione precedente
- Il Referente aziendale con funzioni di monitoraggio e verifica ai fini di una proficua e valida collaborazione in concomitanza della sottoscrizione delle Convenzioni di cui all'art 11 dell'Avviso
- Il personale aziendale con funzioni di Coordinamento delle linee progettuali, in applicazione di quanto previsto nell'Avviso, nel rispetto della normativa vigente e della regolamentazione aziendale

Di prendere atto che il presente provvedimento non comporta costi per la ASL Roma 1, in considerazione del finanziamento regionale nel quale tutte le spese trovano capienza e che sarà cura del Dipartimento di Salute Mentale predisporre tutti i successivi atti amministrativi di volta in volta necessari per l'utilizzo del finanziamento stesso;

Il Responsabile del procedimento
Dott. Giuseppe Ducci

Firmato digitalmente

Il Direttore Dipartimento Salute Mentale
Dott. Giuseppe Ducci

Firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

In Virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii;
 - dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii
- nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00006 del 10 gennaio 2025;

LETTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione avente ad oggetto

“Approvazione e pubblicazione dell’Avviso pubblico per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d’azzardo (DGA)”

e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

Di riconoscere il carattere fortemente innovativo del progetto di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G13166 del 30/09/2022 “DGR n 551 del 05/08/2021 “Approvazione della implementazione e nuova programmazione del Piano regionale biennale sul Gioco D’Azzardo Patologico 2018/2019” – Approvazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali da avviare in via sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbi da Gioco d’Azzardo (DGA). Individuazione della ASL Roma 1 e ASL Roma 2 per la realizzazione degli interventi e per assegnazione di € 3.076.000,00 compresi negli impegni n. 45493/2018 e 58501/2019 (...) relativi ai finanziamenti 2018 e 2019” e conseguente Deliberazione del Direttore Generale n. 277 del 07/12/2023, e, di conseguenza, utilizzare il sopradescritto procedimento della co-progettazione previsto dall’art. 55 del D. Lgs. n. 117 del 3 luglio 2017 c.d. “Codice del Terzo Settore”, per la realizzazione dei suddetti interventi;

Di dare avvio, agli effetti di cui all’art. 55 del D. Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore), a un procedimento di selezione finalizzato all’individuazione dei soggetti con i quali avviare un percorso di co-progettazione per la successiva realizzazione di interventi innovativi a carattere terapeutico, residenziale e semi-residenziale, con finalità sperimentali, destinati a persone affette da Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA), nell’ambito territoriale della Regione Lazio, come meglio descritto nella documentazione allegata al presente atto a cui si fa rinvio;

Di approvare l’avviso pubblico, che allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale, per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d’azzardo (DGA), corredato dai seguenti allegati, parte integrante e sostanziale dell’avviso e del presente provvedimento:

- format A. Domanda di ammissione alla co-progettazione
- format B. Scheda idea progettuale
- format C. Dichiarazione sostitutiva
- format D. Dichiarazione di Impegno (in caso di ATS)
- format E. Dichiarazione di Impegno alla collaborazione

Di pubblicare il suddetto avviso sul sito web della ASL Roma 1 all’indirizzo www.aslroma1.it nella sezione “Avvisi”;

Di stabilire che la Direzione Aziendale nominerà con successivi atti:

- La Commissione Valutatrice, alla scadenza del termine di presentazione delle domande di ammissione alla co-progettazione, di cui al presente Avviso
- I componenti aziendali del Tavolo di Co-progettazione, al termine delle valutazioni di cui alla Commissione precedente
- Il Referente aziendale con funzioni di monitoraggio e verifica ai fini di una proficua e valida collaborazione in concomitanza della sottoscrizione delle Convenzioni di cui all’art 11 dell’Avviso
- Il personale aziendale con funzioni di Coordinamento delle linee progettuali, in applicazione di quanto previsto nell’Avviso, nel rispetto della normativa vigente e della regolamentazione aziendale

Di prendere atto che il presente provvedimento non comporta costi per la ASL Roma 1, in considerazione del finanziamento regionale nel quale tutte le spese trovano capienza e che sarà cura del Dipartimento di Salute Mentale predisporre tutti i successivi atti amministrativi di volta in volta necessari per l'utilizzo del finanziamento stesso;

Di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell' Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.06.2009 n. 69 nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione;

Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Quintavalle
Firmato digitalmente

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEU-
TICI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER
PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)**

Sommario	pagina
Articolo 1 – Finalità	3
Articolo 2 - Ambito di intervento	3
Articolo 3 – Destinatari delle attività progettuali	4
Articolo 4 – Soggetti proponenti	4
Articolo 5 - Associazione Temporanea di Scopo (ATS)	4
Articolo 6 - Risorse finanziarie programmate e finanziamento concesso	4
Articolo 7 - Contenuto e durata dei progetti	5
Articolo 8 – Documentazione per la presentazione delle proposte progettuali	5
Articolo 9 - Modalità e termini di trasmissione delle proposte progettuali	6
Articolo 10 – Responsabile del Procedimento	6
Articolo 11 –Procedimento, fasi e tempi di co-progettazione	6
Articolo 12 – Valutazione delle proposte	7
Articolo 13 – Co-progettazione e Sottoscrizione Convenzioni	8
Articolo 14 – Procedure di avvio e conclusione delle attività di progetto	8
Articolo 15 - Modalità di erogazione del finanziamento	9
Articolo 16 - Spese ammissibili e rendicontazione	10
Articolo 17 – Revoca del finanziamento	10
Articolo 18 - Diritto di accesso	10
Articolo 19 - Pubblicità	10
Articolo 20 – Privacy	11
Articolo 21 - Clausole finali	11
ALLEGATI Format	12
ALLEGATO A DELLA DETERMINAZIONE REGIONALE N. G13166/2022	12

Articolo 1 – Finalità

1. Il presente Avviso promuove la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA).
2. Il presente Avviso risponde alla Determinazione della Regione Lazio n. G13166 del 30.09.2022 *“DGR n. 551 del 05/08/2021 "Approvazione della implementazione e nuova programmazione del Piano regionale biennale sul Gioco d'Azzardo patologico 2018/2019". Approvazione delle Linee d'indirizzo per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali da avviare in via sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA). Individuazione delle ASL Roma 1 e ASL Roma 2 per la realizzazione degli interventi ed assegnazione di 3.076.000,00 compresi negli impegni n. 45493/2018 e 58501/2019, sul capitolo U0000H11738, relativi ai finanziamenti 2018 e 2019”* ed alla Deliberazione del Direttore Generale ASL Roma 1 n. 277 del 07/12/2022 *“Preso d atto della Determinazione della Regione Lazio n G13166 del 30 09 2022 DGR n 551 del 05 08 2021 Approvazione della implementazione e nuova programmazione del Piano regionale biennale sul Gioco d’Azzardo Patologico 2018/2019 Approvazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semiresidenziali da avviare in via sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbi da Gioco d Azzardo DGA. Individuazione della ASL Roma 1 e ASL Roma 2 per la realizzazione degli interventi e per assegnazione di € 3.076.000,00 compresi negli impegni n. 45493/2018 e 58501/2019 relativi ai finanziamenti 2018 e 2019 e conseguente assegnazione alla ASL Roma 1 di quota parte del finanziamento per un importo di € 2.626.000,00”*.
3. La tipologia di servizi richiesti con il presente Avviso risponde a quanto programmato dalla Regione Lazio nel Piano regionale biennale sul gioco d’azzardo patologico 2018-2019, all’Obiettivo generale: *“Cura e Riabilitazione”*, Obiettivo specifico 2 *“Adeguate trattamento dei cittadini problematici e delle loro famiglie”*. La Regione Lazio, con tale programmazione ha previsto di aumentare l’offerta di adeguati trattamenti di cura e riabilitazione presso le strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali, specificatamente dedicate ai cittadini affetti da patologie da gioco d’azzardo che necessitano del trattamento di cura e riabilitazione.
4. La ASL Roma 1 emana il presente Avviso al fine di assegnare la realizzazione operativa degli interventi di seguito indicati, nel rispetto delle indicazioni regionali, mantenendo funzioni di coordinamento gestionale e di garanzia scientifico-sanitaria dell’intervento in oggetto.
5. La ASL Roma 1, considerato il carattere innovativo dei servizi e intendendo valorizzare le soluzioni operative presentate dai proponenti, utilizza l’istituto della co-progettazione, come disciplinato dell’art. 55 del D.lgs n. 117 del 03.07.2017 c.d. Codice Terzo Settore.

Articolo 2 - Ambito di intervento

1. È prevista la presentazione di idee progettuali per la realizzazione di interventi innovativi relativi a servizi terapeutico riabilitativi residenziali e semiresidenziali per persone affette da Disturbo da Gioco d’Azzardo, da avviare in via sperimentale.
2. La realizzazione di suddetti interventi, di durata biennale, si riferisce alle seguenti tipologie di servizi:
Tipologia 1: Trattamento Terapeutico intensivo residenziale.
Tipologia 2: Trattamento Residenziale Intensivo modulare.
Tipologia 3: Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale.
3. I posti previsti dal presente Avviso per ogni tipologia sono i seguenti:

- a) Trattamento Terapeutico intensivo residenziale – posti 12
 - b) Trattamento Residenziale Intensivo modulare – posti 8 per gruppo (con minimo 40 pazienti in carico nell'anno)
 - c) Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale – posti 8
4. Le ulteriori indicazioni in merito a: target, obiettivi, metodologia, tempi di trattamento e rapporto con i Ser.D. per la realizzazione dei suddetti servizi sono descritte nell'Allegato A della DGR n. 13166 del 30.09.2022, parte integrante del presente Avviso.

Articolo 3 – Destinatari delle attività progettuali

1. Le proposte di progetto dovranno prevedere interventi a favore delle persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo residenti nella Regione Lazio negli ambiti di intervento previsti nell'articolo 2.

Articolo 4 – Soggetti proponenti

1. Possono presentare proposte progettuali, nell'ambito del presente Avviso, gli enti accreditati ovvero autorizzati al funzionamento e in attesa di accreditamento per i servizi sanitari delle dipendenze (accreditati o autorizzati per qualsiasi tipologia di servizio per le dipendenze) cui al DCA della Regione Lazio n. 214/2015. Tali soggetti devono comunque possedere i requisiti di autorizzazione previsti per la tipologia di servizi per i quali presentino domanda ai sensi del presente Avviso. Tali enti per accedere al procedimento di co-progettazione ex art. 55 del Codice del Terzo Settore devono inoltre essere iscritti al registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS).
2. Le ASL della Regione Lazio, tramite i servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D.), possono partecipare esclusivamente in qualità di partner di progetto a titolo gratuito.
3. I soggetti proponenti non possono presentare, a pena di esclusione, più di una proposta progettuale in qualità di Capofila sulle differenti tipologie di trattamento come da art 2, comma 1, lettera a), b), c). e non più di due proposte complessive (in qualità di Capofila o di partner).
4. I soggetti proponenti devono presentare progetti che possano prevedere una successiva replicabilità e devono essere in possesso di comprovata esperienza e documentata attività svolta, nell'ultimo quinquennio, nell'ambito dei Disturbi correlati a sostanze e/o Addiction.

Articolo 5 - Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

1. I soggetti di cui all'articolo 4, comma 1, possono presentare le proposte progettuali anche in Associazione Temporanea di Scopo (ATS).
2. Al momento della presentazione della proposta progettuale, gli enti proponenti devono sottoscrivere una dichiarazione di impegno a costituire l'ATS, indicando il soggetto Capofila.
3. I soggetti facenti parte dell'ATS, diversi dal Capofila, non possono vantare alcuna pretesa a qualsiasi titolo nei confronti della ASL Roma 1.
4. La costituzione dell'ATS dovrà essere formalizzata prima della sottoscrizione della Convenzione con la ASL Roma 1. In tale atto dovrà essere conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza al soggetto che agirà in qualità di Capofila e che sarà l'unico interlocutore della ASL Roma 1, nonché destinatario del finanziamento, responsabile dell'attuazione del progetto e della relativa rendicontazione.

Articolo 6 - Risorse finanziarie programmate e finanziamento concesso

1. Le risorse economiche programmate per il finanziamento dei progetti di cui al presente Avviso

pubblico, a valere sul C.E. 401020304 "Contributi da Regione extra-fondo vincolati", ammontano complessivamente ad euro 2.626.000,00 (duemilioneisecentoventiseimila/00), a valere sugli esercizi finanziari 2025, 2026, 2027.

2. L'articolazione delle risorse finanziabili con il presente Avviso, da attribuire in funzione delle specifiche tipologie di servizi e trattamento da realizzare nell'arco di 24 mesi, sono le seguenti:
 - Tipologia 1: Trattamento Terapeutico intensivo residenziale: massimo € 1.126.000, IVA compresa se dovuta.
 - Tipologia 2: Trattamento Residenziale Intensivo modulare: massimo € 970.000, IVA compresa se dovuta.
 - Tipologia 3: Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale: massimo € 450.000, IVA compresa se dovuta.
3. La somma residua del finanziamento regionale assegnata alla ASL Roma 1 è finalizzata alle funzioni di coordinamento tecnico scientifico per un importo pari a € 80.000 complessive, disciplinato in conformità con la normativa contrattuale e la regolamentazione aziendale.
4. Le risorse finanziarie saranno assegnate ai soggetti dichiarati beneficiari individuati a conclusione della fase di co-progettazione (vedasi successivo art. 12).

Articolo 7 - Contenuto e durata dei progetti

1. La durata dell'attuazione dei progetti di cui al presente Avviso deve essere pari a ventiquattro mesi a decorrere dall'effettivo avvio dei servizi, con la prospettiva di una loro stabilizzazione. La durata dei progetti è comunque subordinata alla proroga da parte della Regione Lazio del termine finale per la realizzazione degli stessi, con esclusione di ogni pretesa risarcitoria o indennitaria nei confronti dell'ASL precedente laddove tale effetto non abbia a verificarsi.
2. Le proposte progettuali devono rispondere coerentemente agli obiettivi e alle indicazioni regionali di cui alla Determinazione N. G13166 del 30/09/2022.
3. Per quanto concerne la dotazione di personale, nonché per quanto concerne i requisiti autorizzativi, è vincolante il rispetto dei requisiti minimi previsti dalla DGR Lazio n. 607 del 17/07/2025, con riferimento a:
 - tipologia 1: Servizi Terapeutici Riabilitativi Residenziali
 - tipologia 2: Servizi Residenziali Specialistici Intensivi Modulari
 - tipologia 3: Servizi Semiresidenziali Terapeutico Riabilitativo;I progetti potranno proporre professionalità aggiuntive, finalizzate a costituire équipes multi-professionali, come proposte dalla Determina regionale di cui al comma precedente.

Articolo 8 – Documentazione per la presentazione delle proposte progettuali

1. Alla presentazione della proposta progettuale, il soggetto proponente deve trasmettere, a pena di non ammissibilità alla successiva fase di valutazione di merito, la seguente documentazione:
 - a) la domanda, firmata digitalmente dal legale rappresentante redatta utilizzando esclusivamente lo schema di cui al format A;
 - b) la copia dello statuto aggiornato e dell'atto costitutivo;
 - c) la Scheda idea progettuale (Progetto con Cronoprogramma e Piano finanziario della proposta progettuale), redatta utilizzando esclusivamente lo schema di cui al format B, firmata digitalmente dal legale rappresentante del soggetto proponente, nonché degli Enti partner (se presenti) e compilata in ogni sua parte, con riferimento agli elementi principali dell'idea progettuale e del suo sviluppo fino alla realizzazione delle azioni;
 - d) la dichiarazione resa dal legale rappresentante, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto del

Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, sottoscritta digitalmente, con carattere impegnativo e vincolante per il partecipante, redatta utilizzando esclusivamente lo schema di cui al format C;

- e) la dichiarazione di impegno per la costituzione dell'ATS di cui all'articolo 5, redatta utilizzando esclusivamente lo schema di cui al format D, sottoscritta digitalmente da tutti i legali rappresentanti;
 - f) in caso di accordi di collaborazione con i Soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, dovrà essere presentata la dichiarazione di impegno sottoscritta digitalmente dal rappresentante legale di ciascun ente partecipante (format E);
 - g) curriculum vitae del responsabile del progetto.
2. In caso di ATS, le dichiarazioni di cui al comma 1, lettere c), d), e) del presente articolo devono essere presentate e sottoscritte digitalmente da ciascun legale rappresentante, utilizzando esclusivamente i format richiesti.

Articolo 9 - Modalità e termini di trasmissione delle proposte progettuali

1. Il presente Avviso è pubblicato sul sito istituzionale della ASL Roma 1 www.aslroma1.it, sezione "Concorsi e Avvisi".
2. Le domande di partecipazione devono essere presentate entro le ore 24.00 del **25 settembre 2025**, tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.aslroma1.it.
3. La PEC di trasmissione della domanda (format A), completa della documentazione richiesta al precedente articolo 8, deve pervenire entro i termini fissati, a pena di irricevibilità.
4. La PEC, nell'oggetto, deve indicare il riferimento a: "AVVISO PUBBLICO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEUTICI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)", la Tipologia di servizio a cui si riferisce la proposta progettuale come da art. 2, comma 1, e la denominazione del soggetto proponente (singolo o Capofila di ATS). Tali indicazioni dovranno essere sempre riportate nelle comunicazioni con la ASL Roma 1, da effettuarsi tramite PEC.

Articolo 10 – Responsabile del Procedimento

1. Il responsabile del procedimento è Dor.ssa Ornella De Luca

Articolo 11 – Procedimento, fasi e tempi di co-progettazione

1. La ASL Roma 1 accoglie le proposte pervenute e procede d'ufficio alla verifica della loro ricevibilità, con riferimento alla regolarità della trasmissione e al rispetto dei termini di scadenza previsti all'articolo 9.
2. Sono considerate irricevibili, e quindi escluse dalla successiva fase di valutazione, le proposte progettuali pervenute con modalità o tempi di trasmissione diversi da quelle indicate nell'art.8. L'elenco di tali proposte irricevibili verrà pubblicato, con valore di notifica, sul sito istituzionale della ASL Roma 1.
3. La ASL Roma 1 nomina, con provvedimento del Direttore Generale successivo al termine di presentazione delle domande, una apposita Commissione interna e i componenti dei Tavoli di Co-progettazione, tutti formati da qualificati esperti del Dipartimento di Salute Mentale, con eventuale partecipazione di esperti amministrativi aziendali. Per la partecipazione alla Commissione e ai Tavoli di co-progettazione non sono riconosciuti, ad alcun titolo, compensi né rimborsi di spese, comunque denominati.

4. La Commissione procede alla valutazione delle proposte pervenute per ognuna delle tre differenti tipologie di servizio, ad esclusione di quelle di cui al precedente comma 2, (vedi successivo art. 12) al fine di definire le graduatorie di merito ed individuare l'Ente (o ATS) con cui avviare la fase di co-progettazione, per ognuna delle tre tipologie – entro 15 giorni dalla nomina.
5. La ASL Roma 1 pubblica su sito aziendale le valutazioni e le graduatorie di cui al comma precedente
6. I tre Tavoli di co-progettazione avviano i lavori con gli Enti Proponenti/Capofila con cui vengono definiti i piani operativi, che costituiscono parte integrante delle successive Convenzioni – 20 giorni dal termine della pubblicazione delle valutazioni.
7. La ASL Roma 1 procede alla sottoscrizione delle Convenzione con gli Enti co-progettatori, per ciascuna delle tre differenti tipologie di servizio come da art 2, comma 1.
8. Gli Enti sottoscrittori delle Convenzioni (anche costituiti in ATS) sono tenuti a dare avvio alle attività progettuali entro 7 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione e a garantire l'apertura del servizio all'utenza entro 90 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione.

Articolo 12 – Valutazione delle proposte

1. La Commissione procederà all'esame delle proposte progettuali presentate sulla base dei criteri di valutazione di seguito indicati:

Criteri	Descrizione	Punteggio Massimo
a	Qualità della idea progettuale	60
a.1	Coerenza della proposta progettuale rispetto alle finalità dell'Avviso e delle indicazioni regionali <i>Livello di coerenza tra indicazioni regionali e proposta:</i> <i>Piena rispondenza- 17-20</i> <i>Media rispondenza – 11-16</i> <i>Scarsa rispondenza – 1-10</i> <i>Nessuna rispondenza 0</i>	20
a.2	Descrizione degli obiettivi generali e specifici, delle attività e dei risultati attesi relativi all'intervento e delle modalità di verifica degli esiti <i>Livello di coerenza tra obiettivi/azioni/risultati:</i> <i>Piena rispondenza- 17-20</i> <i>Media rispondenza – 11-16</i> <i>Scarsa rispondenza – 1-10</i> <i>Nessuna rispondenza 0</i>	20
a.4	Innovatività della proposta, in termini di bisogni individuati, soluzioni e strumenti adottati e sua sostenibilità nel tempo <i>Livello di innovatività e sostenibilità:</i> <i>Piena rispondenza- 17-20</i> <i>Media rispondenza – 11-16</i> <i>Scarsa rispondenza – 1-10</i> <i>Nessuna rispondenza 0</i>	20
b	Caratteristiche del soggetto proponente	10
b.1	Esperienza maturata nello/negli specifico/i settore/i d'intervento del	10

	progetto, dell'organizzazione dell'eventuale ATS, della presenza di collaborazioni con i servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D.)	
c	Elementi finanziari e cronoprogramma	30
c.1	Coerenza tra le attività descritte nella proposta progettuale e congruità dei costi del piano finanziario <i>Livello di coerenza e congruità dei costi:</i> <i>Piena rispondenza- 17-20</i> <i>Media rispondenza – 11-16</i> <i>Scarsa rispondenza – 1-10</i> <i>Nessuna rispondenza 0</i>	20
c.2	Coerenza della tempistica indicata rispetto alle attività progettuali <i>Livello di coerenza della tempistica:</i> <i>Piena rispondenza- 9-10</i> <i>Media rispondenza – 6-8</i> <i>Scarsa rispondenza – 1-5</i> <i>Nessuna rispondenza 0</i>	10

2. A conclusione della valutazione la Commissione predisporre la graduatoria delle proposte progettuali suddivise per tipologia di servizio, suddivise tra:
 - "idonee" con punteggio superiore o uguale a 60/100
 - "non idonee", con punteggio inferiore a 60/100.
3. Le valutazioni della Commissione saranno approvate con Delibera del Direttore Generale della ASL Roma 1, pubblicata sul sito internet www.aslroma1.it, nella sezione "Concorsi e Avvisi". Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge.
4. Per ognuna delle tre tipologie di servizio sarà convocato alla Co-progettazione il primo Ente della graduatoria degli idonei. In caso di rinuncia sarà chiamato l'Ente successivo in graduatoria.
5. Non saranno comunque ammessi alla Co-progettazione i progetti con un punteggio inferiore a 60/100.
6. Potrà essere finanziata una sola proposta progettuale per ognuna delle tre tipologie di servizio.
7. In caso di rinuncia da parte di uno o più soggetti proponenti, i cui progetti siano stati ammessi alla Co-progettazione, ovvero in caso di revoca del finanziamento, la ASL Roma 1 provvede allo scorrimento della relativa graduatoria.

Articolo 13 – Co-progettazione e Sottoscrizione Convenzioni

1. Gli Enti individuati per la Co-progettazione sono chiamati alla realizzazione della stessa da parte del Dipartimento di Salute Mentale, che la effettuerà con personale dedicato, come indicato al precedente art. 11. Tale fase avrà una durata massima di 20 giorni.
2. Al termine della co-progettazione verranno sottoscritte le Convenzioni tra il soggetto proponente e la ASL Roma , al fine di regolare i rapporti tra le parti.
3. Al fine della sottoscrizione della Convenzione, il beneficiario del finanziamento deve inviare all'indirizzo PEC protocollo@pec.aslroma1.it l'atto costitutivo dell'eventuale ATS di cui all'articolo 5.

Articolo 14 – Procedure di avvio e conclusione delle attività di progetto

1. I tre Enti sottoscrittori delle Convenzioni con ASL Roma 1 (uno per ogni tipologia di servizio

innovativo) si impegnano a partecipare alla cabina di regia per coordinare, monitorare e apportare miglioramenti in itinere dei progetti.

2. In qualsiasi momento si rilevi la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificazioni, rese dal beneficiario o dagli associati, ovvero la non corrispondenza tra le predette dichiarazioni sostitutive e quanto effettivamente risultante da controlli effettuati, la ASL Roma 1 procederà a dichiarare la decadenza dal beneficio del finanziamento.
3. L'avvio delle attività deve avvenire inderogabilmente, pena la revoca del finanziamento, entro 7 giorni dalla sottoscrizione della Convenzione; entro 90 giorni dalla medesima sottoscrizione deve essere garantita l'apertura del servizio all'utenza.
4. La comunicazione di avvio delle attività, firmata digitalmente dal legale rappresentante del soggetto beneficiario del finanziamento, deve essere inviata mediante PEC all'indirizzo protocollo@pec.aslroma1.it;
5. La conclusione del progetto deve avvenire entro ventiquattro mesi dalla data di avvio delle attività. L'eventuale proroga del termine per la conclusione delle attività potrà essere richiesta una sola volta, per un periodo massimo di sei mesi, esclusivamente per cause eccezionali debitamente documentate, non imputabili al soggetto beneficiario. In ogni caso, la proroga, ove concessa, non potrà comportare oneri finanziari aggiuntivi a carico della ASL Roma 1.
6. La richiesta di proroga motivata deve pervenire alla ASL Roma 1 all'indirizzo PEC protocollo@pec.aslroma1.it entro il sessantesimo giorno antecedente il termine previsto per la realizzazione del progetto.
7. Il termine previsto per la conclusione del progetto potrà essere sospeso per ragioni di forza maggiore non imputabili al soggetto beneficiario. In tal caso, il beneficiario comunica tempestivamente alla Asl Roma 1 le ragioni della sospensione delle attività; i termini della durata della sospensione e le modalità di ripresa delle attività saranno definiti concordemente con la Asl Roma 1, senza oneri finanziari aggiuntivi.

Articolo 15 - Modalità di erogazione del finanziamento

1. L'erogazione dell'importo del finanziamento avverrà in tre *tranches*:
 - a) la *prima tranche*, pari al 30 per cento dell'importo complessivo del finanziamento concesso, verrà erogata entro trenta giorni dalla comunicazione di avvio delle attività previste e previa presentazione della relativa richiesta di pagamento e della fideiussione bancaria o polizza fideiussoria assicurativa, a garanzia del 30 per cento dell'importo complessivo del finanziamento concesso e avente validità per i dodici mesi successivi alla data di conclusione del progetto, salvo eventuali proroghe disposte dalla ASL Roma 1 che comporteranno l'automatica estensione della garanzia stessa;
 - b) *Tre tranches semestrali*, ciascuna pari al 20 per cento dell'importo complessivo del finanziamento, saranno corrisposte previa presentazione della rendicontazione delle spese sostenute con le rispettive *tranches* già erogate e della documentazione relativa all'assunzione di obbligazioni e impegni giuridicamente vincolanti per un importo non inferiore al 50 per cento dell'ammontare complessivo del finanziamento concesso, coerentemente con le previsioni contenute nel piano finanziario;
 - c) il *saldo* del finanziamento sarà corrisposto previa rendicontazione finanziaria finale delle spese sostenute, corredata dalla documentazione probatoria debitamente quietanzata.
2. La ASL Roma 1 si riserva di specificare nella Convenzione che sarà sottoscritta l'ulteriore documentazione necessaria per l'erogazione delle tranche di finanziamento.

Articolo 16 - Spese ammissibili e rendicontazione

1. Sono ammissibili i seguenti costi diretti:
 - a) Spese del personale sanitario, sociosanitario e sociale effettivamente impiegato per la realizzazione degli interventi;
 - b) Spese legate alla gestione degli immobili specificamente dedicati allo svolgimento del servizio (locazioni, manutenzioni e utenze);
 - c) Spese per il vitto degli utenti presenti e del personale in servizio;
 - d) Costi per il materiale di consumo per la realizzazione delle attività, ivi compresi eventuali strumenti psicodiagnostici;
 - e) Spese funzionali all'ottenimento delle autorizzazioni all'apertura e al funzionamento del servizio;
 - f) Costi per il noleggio e/o leasing di attrezzature specificamente funzionalizzate alla realizzazione degli interventi;
 - g) Costi per la costituzione di ATS e per le spese di fidejussione.
2. Per il lavoro di coordinamento, amministrazione e progettazione operativa sarà riconosciuto a forfait un rimborso pari al 5% dell'importo a seguito di regolare rendicontazione delle suddette spese.
3. Per essere considerati ammissibili, in ogni caso, i costi devono essere:
 - a) effettivi, ossia realmente sostenuti e chiaramente riferibili al progetto;
 - b) coerenti con il piano finanziario approvato;
 - c) riferibili temporalmente al periodo di attuazione del progetto;
 - d) comprovabili attraverso giustificativi di spesa contenenti il riferimento specifico al progetto;
 - e) tracciabili attraverso l'utilizzo di adeguati strumenti finanziari (mandati di pagamento, assegni non trasferibili, bonifici, etc.) e contabilizzati.
4. I soggetti attuatori dovranno relazionare semestralmente alla ASL Roma 1, e questa alla Regione, le attività svolte unitamente ai resoconti riepilogativi delle spese sostenute.
5. Non possono essere ammesse a rendicontazione le spese sostenute prima della data di avvio delle attività, ad eccezione dei costi di cui alla precedente lettera g).
6. I soggetti attuatori sono tenuti ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'accordo.

Articolo 17 – Revoca del finanziamento

1. La ASL Roma 1 si riserva di revocare il finanziamento concesso in caso di mancata osservanza della convenzione che sarà stipulata, ovvero di irregolarità nell'attuazione o nella rendicontazione del progetto o nel caso di irrealizzabilità dello stesso, nonché nel caso in cui il beneficiario incorra in irregolarità oppure in violazioni di leggi, regolamenti, disposizioni amministrative vigenti e norme di buona amministrazione. Nel caso di revoca, il beneficiario è tenuto a restituire alla ASL Roma 1 le risorse erogate, maggiorate degli interessi legali.

Articolo 18 - Diritto di accesso

1. Il diritto di accesso alla documentazione relativa alla procedura del presente Avviso viene esercitato ai sensi degli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, e del decreto del Presidente della Repubblica del 12 aprile 2006, n. 184.

Articolo 19 - Pubblicità

1. La ASL Roma 1 assicura, per gli aspetti di competenza, il rispetto degli adempimenti in materia di informazione e pubblicità.

2. In riferimento ai loghi da utilizzare, si specifica che è obbligatorio collocare nel frontespizio di ogni documento divulgativo o relativo all'attuazione del progetto, nell'ordine da sinistra verso destra: il logo della Regione Lazio, il logo della ASL Roma 1 e il logo del beneficiario.

Articolo 20 – Privacy

1. Ai sensi dell'articolo 13 del regolamento UE n. 2016/679 (General Data Protection Regulation) e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n.101, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente per l'espletamento delle attività amministrative relative al presente Avviso pubblico, con l'adozione delle misure di protezione necessarie ed adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza.
2. Il trattamento dei dati dovrà avvenire legittimamente, con correttezza e trasparenza ai sensi dell'art. 5 GDPR, assicurando altresì l'attuazione del principio di minimizzazione.
3. Il trattamento è effettuato con l'ausilio di procedure informatizzate, anche per eventuali comunicazioni a terzi. I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il perseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.
4. Il conferimento dei dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione al presente Avviso pubblico e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.
5. Il titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi del regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 25 maggio 2018, è la ASL Roma 1 nella persona del Direttore Generale per l'esercizio delle funzioni di titolare del trattamento dei dati personali.
6. I riferimenti del responsabile della protezione dei dati (RPD) sono disponibili sui siti istituzionali.
7. Gli Enti saranno nominati quali Responsabili del Trattamento ex art. 28 GDPR.
8. L'interessato in ogni momento potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, rivolgendo le relative istanze alla ASL Roma 1, attraverso gli indirizzi e-mail disponibili sul sito istituzionale.
9. L'invio della domanda di ammissione alla co-progettazione presuppone l'esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Articolo 21 - Clausole finali

1. La presentazione di una proposta progettuale, a valere sul presente Avviso, comporta la piena ed incondizionata accettazione di tutte le disposizioni previste.
2. Per tutto quanto non previsto nel presente Avviso, si rinvia, per quanto applicabile, alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale.

ALLEGATI Format

- **Format A** – domanda di ammissione alla co-progettazione e finanziamento
- **Format B** – scheda idea progettuale
- **Format C** – dichiarazione sostitutiva
- **Format D** – dichiarazione di impegno per ATS
- **Format E** – dichiarazione di impegno per collaborazione

ALLEGATO A DELLA DETERMINAZIONE REGIONALE N. G13166/2022

format A – Domanda di ammissione alla co-progettazione

Al Direttore Generale ASL Roma 1
Borgo Santo Spirito, 3
00193 - Roma

Oggetto: DOMANDA DI AMMISSIONE alla co-progettazione e alla realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d'azzardo (DGA)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il __/__/____
C.F. _____,
in qualità di rappresentante legale della/del _____,
con sede legale in _____, Partita IVA n. _____, C.F. n. _____,
indirizzo PEC _____,

CHIEDE

di poter accedere alla co-progettazione e realizzazione del servizio innovativo:

- Tipologia 1: Trattamento Terapeutico intensivo residenziale
- Tipologia 2: Trattamento Residenziale Intensivo modulare
- Tipologia 3: Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale

con la proposta progettuale (*titolo del progetto*)

_____ per un ammontare complessivo pari ad euro (*in cifre*) _____
(*in lettere*) _____

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto, relativa alle dichiarazioni sostitutive di certificazione e alle dichiarazioni di atto notorio, nella qualità di legale rappresentante dell'Ente sopra indicato.

DICHIARA

- di trovarsi nelle condizioni di cui all'articolo 4 dell'Avviso pubblico;
- di impegnarsi a partecipare alla co-progettazione, qualora selezionato, secondo le specifiche illustrate nella Scheda Progetto, nel Piano Finanziario e nel Cronoprogramma;
- che le funzioni di direzione, coordinamento e segreteria organizzativa della proposta progettuale sono assicurate, direttamente e senza alcuna delega, da parte del proponente;

format A - Domanda di ammissione alla co-progettazione

- che i dati e le notizie forniti nella presente domanda (proposta progettuale inclusa) sono veritieri;
- che la proposta progettuale realizza attività ammissibili e comprende solo spese ammissibili conformemente a quanto stabilito dall'articolo 16 dell'Avviso pubblico;
- che la medesima proposta progettuale non è stata finanziata con il ricorso ad altri contributi pubblici, a livello locale, regionale, nazionale o comunitario.

In caso di proposta presentata in partenariato tra più soggetti, dichiara inoltre:

- di rappresentare in qualità di capofila l'ATS (Associazione Temporanea di Scopo) costituenda¹ e composta dai seguenti altri soggetti:

n. 1 Denominazione

Ragione Sociale

Codice Fiscale/P.IVA

Sede legale (Comune e Provincia)

Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p)

n. 2 Denominazione

Ragione Sociale

Codice Fiscale/P.IVA

Sede legale (Comune e Provincia)

Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p)

In caso di ulteriori partner inserire altri campi riportanti tutte le informazioni sopra indicate

- che il ruolo e le attività della proposta progettuale che saranno eseguite dai singoli partecipanti all'ATS (se prevista), nonché le relative percentuali di quota di finanziamento sono indicate nel format D;
- di impegnarsi a costituire l'ATS (se prevista), come indicato nel format D e di formalizzare tale costituzione prima della eventuale sottoscrizione di Convenzione con ASL Roma 1.

DICHIARA, INOLTRE,

- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso pubblico per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel

¹ In caso di partecipazione in ATS (Associazione Temporanea di Scopo), è necessario allegare la dichiarazione di impegno, di cui all'articolo 8 dell'Avviso.

format A - Domanda di ammissione alla co-progettazione

Lazio per persone affette da Disturbo da Gioco D'azzardo (DGA) e di accettare tutte le clausole previste;

- di autorizzare la ASL Roma 1 al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e riservatezza necessarie, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, recante disposizioni sul trattamento dei dati personali e ss.mm.ii., nonché dell'articolo 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Alla presente domanda di ammissione viene allegata la seguente documentazione, come indicato all'articolo 8 dell'Avviso pubblico:

- Copia dello statuto aggiornato e dell'atto costitutivo;
- Scheda Progetto, Cronoprogramma e Piano finanziario, redatta secondo lo schema allegato all'Avviso (*format B*);
- Dichiarazione sostitutiva redatta secondo lo schema allegato all'Avviso (*format C*);
- Dichiarazione di impegno per la costituzione dell'Associazione Temporanea di Scopo – ATS - (*format D*);
- Dichiarazione di impegno per collaborazione (*format E*) in caso di accordi di collaborazione con i Soggetti di cui all'articolo 4, comma 2, dell'Avviso;
- *Curriculum vitae* del responsabile del progetto.

Data _____

FIRMA DIGITALE
del Legale rappresentante

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEUTICI
RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE
AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)**

SOMMARIO

SEZIONE 1 – TITOLO DEL PROGETTO	3
TIPOLOGIA DI SERVIZIO	3
SEZIONE 2 – SOGGETTO PROPONENTE/CAPOFILA.....	3
Riferimenti Soggetto	3
Responsabile del progetto.....	3
SEZIONE 3 – SOGGETTI DELLA COSTITUENDA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS) <i>(Da compilare solo in caso di ATS)</i>	4
SEZIONE 4 – ELEMENTI VALUTATIVI DEL PROGETTO.....	4
Sintesi della proposta progettuale	4
Finalità, obiettivi generali del progetto.....	4
Obiettivi specifici del servizio da realizzare	4
Descrizione delle attività principali (<i>specificare il rationale, i destinatari delle attività, gli elementi di innovatività della proposta in termini di bisogni individuati, soluzioni e strumenti adottati e sua sostenibilità nel tempo</i>)	5
Riferimenti scientifici e di best practice	5
Descrizione della metodologia.....	5
Descrizione della giornata-tipo organizzazione delle attività cliniche assistenziali	5
Esperienza maturata dal Capofila e dai Partner (se presenti) nello specifico campo di d'intervento del progetto. Evidenziare anche eventuali accordi di collaborazione con i servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D.)	6
Organizzazione della eventuale ATS per la realizzazione delle azioni previste dal servizio.....	6
SEZIONE 5 – RISORSE.....	6
SEZIONE 6 – CRONOPROGRAMMA delle attività principali.....	6
SEZIONE 7 – INDICATORI E METODOLOGIE	7
SEZIONE 8 – PIANO FINANZIARIO	9
Ripartizione dei costi per macro categorie	9

SEZIONE 1 – TITOLO DEL PROGETTO

--

TIPOLOGIA DI SERVIZIO

- Tipologia 1: Trattamento Terapeutico intensivo residenziale
- Tipologia 2: Trattamento Residenziale Intensivo modulare
- Tipologia 3: Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale

SEZIONE 2 – SOGGETTO PROPONENTE/CAPOFILA

Riferimenti Soggetto

Denominazione Soggetto	
Indirizzo	
Comune (Prov.)	
Telefono	
Indirizzo email	
Indirizzo PEC	

Responsabile del progetto

Cognome	
Nome	
Telefono	
Indirizzo email	
Ruolo ricoperto presso l'Ente	

SEZIONE 3 – SOGGETTI DELLA COSTITUENDA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS) *(Da compilare solo in caso di ATS)*

Elenco degli ulteriori soggetti della ATS proposta

N.	Denominazione	Tipologia Ente	Rappresentante Legale	Indirizzo	Comune	Telefono	Indirizzo E-mail
1							
2							
...							

SEZIONE 4 – ELEMENTI VALUTATIVI DEL PROGETTO

Sintesi della proposta progettuale

Max 15 righe (Font Calibri, 12)

Finalità, obiettivi generali del progetto

Max 40 righe (Font Calibri, 12)

Obiettivi specifici del servizio da realizzare

Max 15 righe (Font Calibri, 12)

Descrizione delle attività principali (*specificare il rationale, i destinatari delle attività, gli elementi di innovatività della proposta in termini di bisogni individuati, soluzioni e strumenti adottati e sua sostenibilità nel tempo*)

Max 50 righe (Font Calibri, 12)

Descrizione dei risultati attesi relativi all'intervento e delle modalità di verifica degli esiti

Max 30 righe (Font Calibri, 12)

Riferimenti scientifici e di best practice

Max 20 righe

Descrizione della metodologia

Max 15 righe (Font Calibri, 12)

Descrizione della giornata-tipo organizzazione delle attività cliniche assistenziali

Max 15 righe (Font Calibri, 12)

Esperienza maturata dal Capofila e dai Partner (se presenti) nello specifico campo di d'intervento del progetto. Evidenziare anche eventuali accordi di collaborazione con i servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D.)

Max 15 righe per Ente

Organizzazione della eventuale ATS per la realizzazione delle azioni previste dal servizio

Max 15 righe

SEZIONE 5 – RISORSE

Logistica (descrizione della tipologia di luogo e di sede)

Risorse umane (qualifica, profilo professionale ed articolazione delle diverse figure)

SEZIONE 6 – CRONOPROGRAMMA delle attività principali

	semestre	1	2	3	4
Attività 1: ... (specificare)					
Attività 2: ... (specificare)					
Attività: ... (specificare)					

SEZIONE 7 – INDICATORI E METODOLOGIE

INDICATORI DI REALIZZAZIONE (OUTPUT) E METODOLOGIE			
Di seguito sono elencati gli obiettivi previsti dalla Regione Lazio, cui possono essere aggiunti quelli indicati dal Proponente			
OBIETTIVI SPECIFICI (per tutte le tipologie di Trattamento)	INDICATORE	RISULTATO PREVISTO	METODOLOGIA
Informare/sensibilizzare sia il paziente che la famiglia sulle caratteristiche e i meccanismi cognitivi tipici del gioco d'azzardo			
Individuare e ristrutturare le distorsioni cognitive			
Analizzare/individuare il ruolo svolto dal comportamento di gioco d'azzardo all'interno delle dinamiche relazionali			
Sviluppare le risorse personali, relazionali e sociali; sviluppare strategie e tecniche di coping e di autoregolazione emotiva			
Sviluppare l'autocontrollo			
Analizzare la situazione debitoria			

OBIETTIVI SPECIFICI (per il Trattamento terapeutico intensivo in regime residenziale)	INDICATORE	RISULTATO PREVISTO	METODOLOGIA
Elaborare progetti di inclusione sociale con il Ser.D. di riferimento			

OBIETTIVI SPECIFICI (per il Trattamento residenziale Intensivo Modulare e per il Trattamento terapeutico intensivo in regime semiresidenziale)	INDICATORE	RISULTATO PREVISTO	METODOLOGIA
Elaborare progetti di interventi “after care” con il Ser.D. di riferimento			

SEZIONE 8 – PIANO FINANZIARIO

Ripartizione dei costi per macro categorie

Tipologia di costo	Importo	%
Costi diretti (come indicato nell'art. 16 dell'Avviso)		
Spese del personale sanitario, sociosanitario e sociale effettivamente impiegato per la realizzazione degli interventi		
Spese legate alla gestione degli immobili specificamente dedicati allo svolgimento del servizio (locazioni, manutenzioni e utenze)		
Spese per il vitto degli utenti presenti e del personale in servizio		
Costi per il materiale di consumo per la realizzazione delle attività, ivi compresi eventuali strumenti psicodiagnostici		
Spese funzionali all'ottenimento delle autorizzazioni all'apertura e al funzionamento del servizio		
Costi per il noleggio e/o leasing di attrezzature specificamente funzionalizzate alla realizzazione degli interventi		
Costi per la costituzione di ATS e per le spese di fidejussione		
Spese generali (<i>coordinamento, amministrazione e progettazione operativa</i>) <i>Rimborso a forfait pari al 5% dell'importo complessivo</i>		5%
Totale complessivo		100%

Le spese generali a forfait (pari al 5% delle spese sostenute) saranno riconosciute a seguito di regolare rendicontazione.

Data _____

FIRMA DIGITALE dei Legali rappresentanti

del soggetto proponente o Capofila _____

dei soggetti Partner _____

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEUTICI
RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE
AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D’AZZARDO (DGA)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ___/___/___ C.F. _____, in qualità di rappresentante legale della/del _____, con sede legale in _____, Partita IVA n. _____, C.F. n. _____, indirizzo PEC _____,

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di formazione di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- Di essere iscritto al registro unico nazionale del terzo settore (RUNTS) che le attività del progetto sono coerenti con quelle previste dallo statuto del proponente;
- Di essere in possesso di:
 - Titolo di accreditamento regionale per servizi sanitari delle dipendenze. Specificare l’Atto regionale.....
 - Titolo di autorizzazione al funzionamento e in attesa di accreditamento per i servizi sanitari delle dipendenze. Specificare l’Atto regionale.....
- Di impegnarsi al rispetto di quanto previsto dalla DGR Lazio n. 607 del 17/07/2025, con riferimento alla tipologia di servizio per la quale presenta domanda, così come previsto dall’art. 7, punto 3 dell’Avviso Pubblico;
- Di astenersi dalla presentazione, nell’ambito del presente Avviso, di più proposte progettuali, nei limiti previsti dall’art. 4, comma 3

DICHIARA altresì

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di tasse e imposte, dirette ed indirette;
- che la data di approvazione dell’ultimo bilancio, consuntivo o rendiconto è _____;

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEUTICI
RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE
AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D’AZZARDO (DGA)**

- l’assenza di finanziamento del medesimo progetto mediante ricorso a qualsiasi altro contributo pubblico a livello locale, regionale, nazionale o comunitario;
- di non aver subito sanzioni definitivamente accertate che comportino l’esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi;
- di non essere sottoposto a procedure di liquidazione, compresa la liquidazione volontaria, fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata, o di non avere in corso un procedimento propedeutico alla dichiarazione di una di tali situazioni;
- di non essere stato assoggettato alla sanzione interdittiva di cui all’articolo 9, comma 2, lett. c) del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- che non sussistono, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli eventuali organi di amministrazione (*allegare elenco contenente le generalità*), cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all’art. 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- che non sussistono carichi pendenti e/o condanne penali a carico del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione.

Data _____

FIRMA DIGITALE
del Legale rappresentante

In caso di ATS deve essere presentata e firmata digitalmente dal legale rappresentante di ciascuno componente

**AVVISO PUBBLICO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI
INNOVATIVI TERAPEUTICI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE
SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D’AZZARDO
(DGA)**

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

ALLA COSTITUZIONE DELL’ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO (ATS)

I seguenti Enti:

- n. 1 Denominazione _____
Ragione Sociale _____
Codice Fiscale/P.IVA _____
Sede legale (Comune e Provincia) _____
Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) _____
nella persona del suo legale rappresentante
(Cognome e Nome) _____
nato a _____
Il _____
Residente a (Comune e Provincia) _____
Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) _____
in qualità di CAPOFILIA _____
- n. 2 Denominazione _____
Ragione Sociale _____
Codice Fiscale/P.IVA _____
Sede legale (Comune e Provincia) _____
Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) _____
nella persona del suo legale rappresentante
(Cognome e Nome) _____
nato a _____
Il _____
Residente a (Comune e Provincia) _____
Indirizzo (Via, Numero civico, c.a.p) _____
in qualità di PARTNER _____

In caso di ulteriori partner inserire altri campi riportanti tutte le informazioni sopra indicate

AVVISO PUBBLICO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEUTICI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)

STABILISCONO QUANTO SEGUE

è intento comune dei soggetti sottoscrittori della presente dichiarazione, costituire un'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) al fine di attuare quanto previsto dall'AVVISO PUBBLICO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI INNOVATIVI TERAPEUTICI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO (DGA)

- di conferire mandato collettivo speciale a, in qualità di soggetto CAPOFILA della richiesta di ammissione alla co-progettazione e alla eventuale successiva realizzazione di progetto, qualora ammessi al finanziamento:
(titolo)
- di convenire, nell'ambito delle attività e delle azioni previste dal progetto, la seguente suddivisione di competenze sui singoli soggetti costituenti il partenariato:

n.	ENTE	RUOLO	ATTIVITA'	QUOTA FINANZIAMENTO
1				
2				
...				
	TOTALE			

DICHIARANO

- di essere edotti dei contenuti delle disposizioni normative, di impegnarsi a rispettarli e ad adeguarsi agli stessi e a quelli che dovessero essere eventualmente emanati successivamente alla presentazione dell'Avviso;
- di non trovarsi in alcuna condizione che precluda l'ammissibilità a finanziamenti pubblici ai sensi della vigente normativa;
- di non trovarsi in situazioni, indicate nell'Avviso, comportanti l'esclusione dal finanziamento;

E SI IMPEGNANO A

- realizzare le attività definite all'esito della co-progettazione;
- formalizzare l'A.T.S. prima della eventuale sottoscrizione della Convenzione con la ASL Roma 1, entro i termini previsti dall'Avviso pubblico, conferendo mandato collettivo speciale al Capofila;

**AVVISO PUBBLICO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI
INNOVATIVI TERAPEUTICI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI A CARATTERE
SPERIMENTALE NEL LAZIO PER PERSONE AFFETTE DA DISTURBO DA GIOCO D’AZZARDO
(DGA)**

- fornire il più ampio quadro di collaborazione per la realizzazione dell’intervento, concordando le modalità, la tempistica e quanto connesso alla gestione e realizzazione del Progetto.

Data _____

FIRMA DIGITALE
dei Legali Rappresentanti

1

2

...

La Dichiarazione deve essere sottoscritta digitalmente, ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i., da ciascun legale rappresentante

CARTA INTESTATA DELL'ENTE

AL... (Ente Capofila)
INDIRIZZO E Rappresentante Legale

Oggetto: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO alla COLLABORAZIONE per il progetto.....(*titolo*), a valere sull' Avviso Pubblico per la co-progettazione e la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da disturbo da gioco d'azzardo (DGA). Riferimento Delibera ASL Roma 1 n.....

Con riferimento alla Vs. richiesta del, condividendo le finalità e gli obiettivi della proposta progettuale "..... (*titolo*)" da voi elaborata, riferita alla seguente tipologia di servizio:

- Tipologia 1: Trattamento Terapeutico intensivo residenziale
- Tipologia 2: Trattamento Residenziale Intensivo modulare
- Tipologia 3: Trattamento Terapeutico intensivo semiresidenziale

SI MANIFESTA

L'interesse della scrivente ASL..... e si dichiara che i/il SerD..... offrirà la propria collaborazione, a titolo gratuito e per le finalità previste dal proprio mandato istituzionale, in merito alle seguenti funzioni e azioni, previste dall'Avviso:

.....

.....

Data _____

Firma del

Direttore UO Dipendenze/Dipartimento

FIRMA DIGITALE

del Legale Rappresentante

Allegato A

Linee d'indirizzo per la realizzazione di interventi innovativi terapeutici residenziali e semi-residenziali a carattere sperimentale nel Lazio per persone affette da Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA).

INDICE

Premessa

Razionale

- 1. Trattamento terapeutico intensivo in regime residenziale**
 - 1.1. Target
 - 1.2. Obiettivi
 - 1.3. Metodologia
 - 1.4. Tempi trattamentali
 - 1.5. Struttura
 - 1.6. Risorse professionali
 - 1.7. Modello gestionale
 - 1.8. Soggetti attuatori
 - 1.9. Rapporto con i SerD territoriali

- 2. Trattamento residenziale Intensivo Modulare**
 - 2.1. Target
 - 2.2. Obiettivi
 - 2.3. Metodologia
 - 2.4. Tempi trattamentali
 - 2.5. Struttura
 - 2.6. Risorse professionali
 - 2.7. Modello gestionale
 - 2.8. Soggetti attuatori
 - 2.9. Rapporto con i SerD territoriali

- 3. Trattamento terapeutico intensivo in regime semiresidenziale**
 - 3.1. Target
 - 3.2. Obiettivi
 - 3.3. Metodologia
 - 3.4. Tempi trattamentali
 - 3.5. Struttura
 - 3.6. Risorse professionali
 - 3.7. Modello gestionale
 - 3.8. Soggetti attuatori
 - 3.9. Rapporto con i SerD territoriali

- 4. Risorse economiche**

- 5. Spese ammissibili e rendicontazione**
 - 5.1 Spese ammissibili

5.2 Rendicontazione

6. **Tempi di attuazione**

7. **Monitoraggio degli interventi e verifica dei risultati**

8. **Valutazione**

9. **Schema organizzativo Interventi innovativi residenziali e semi-residenziali per DGA**

Copia

Premessa

Con il presente intervento la Regione intende realizzare quanto previsto nel Piano regionale biennale sul gioco d'azzardo patologico 2018-2019, all'Obiettivo generale: "Cura e Riabilitazione", Obiettivo specifico 2 "Adeguate trattamento dei cittadini problematici e delle loro famiglie".

La Regione Lazio, con tale programmazione ha previsto di aumentare l'offerta di adeguati trattamenti di cura e riabilitazione presso le strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali, specificatamente dedicate ai cittadini affetti da patologie da gioco d'azzardo che necessitano del trattamento di cura e riabilitazione, stanziando, per queste azioni, un budget pari ad euro 3.076.000,00 dal Fondo GAP;

Razionale

Negli ultimi due decenni è andato aumentando vistosamente il numero delle persone dedite al gioco d'azzardo come conseguenza dell'aumento progressivo dell'offerta sia in termini di numero di esercizi che di varietà di giochi d'azzardo.

Ciò ha determinato un impatto significativo su persone più vulnerabili dal punto di vista biologico-temperamentale e psicologico-motivazionale. La ricerca più recente dell'ISS evidenzia come su circa 18 milioni di giocatori circa un milione e mezzo (3%) hanno caratteristiche di problematicità di tipo clinico (mentre 2 milioni hanno un profilo a basso rischio e 1 milione e quattrocentomila a rischio moderato).

Ma a fronte di un milione e mezzo di giocatori problematici, solo circa 15.000 persone sono in carico ai servizi (2018) e nel Lazio solo circa 718 unità (2020). Se si applica al Lazio la stima dei giocatori problematici effettuata a livello nazionale emerge che approssimativamente 15.000 persone avrebbero bisogno di assistenza e/o trattamento. Anche se si tratta di stime approssimative è evidente l'enorme divario esistente tra il sommerso, il fabbisogno di assistenza e l'effettiva richiesta di presa in carico. Ne consegue la necessità di un potenziamento dell'offerta sia in termini quantitativi (tutti i servizi devono poter offrire una risposta) che qualitativi (percorsi integrati e differenziati, lavoro di rete).

Le risorse erogate in questi ultimi anni, conseguenti all'inserimento del DGA nei LEA, hanno consentito indubbiamente la sopravvivenza dei Ser.D. (altrimenti destinati alla chiusura) e in diversi casi anche la possibilità di prendere in carico persone con DGA. Ma la situazione attuale nella nostra regione è lungi dall'essere soddisfacente in quanto ad offerta di assistenza e presa in carico poiché questa non può esaurirsi in un intervento standard per tutti i pazienti con DGA, molto spesso limitato, per mancanza di personale, all'inserimento in gruppi di terapia insieme a pazienti con DUS.

Le linee d'indirizzo sul DGA emanate dal Ministero della Salute (DM n. 136 del 16.07.2021), basate sulle evidenze e sul consenso della comunità scientifica nazionale ed internazionale, sottolineano l'importanza di un approccio multidisciplinare, integrato e in un'ottica di rete.

Le medesime linee d'azione evidenziano in particolare come l'estrema eterogeneità della popolazione di giocatori con DGA necessita di offerte di percorsi di trattamento differenziati sia in base alle specificità della persona e/o della condizione familiare e socio-ambientale che al livello di gravità del disturbo.

È noto, peraltro, come un terzo (circa) della popolazione di giocatori con DGA non risponda al trattamento ambulatoriale (Blaszczynski & Nower, 2002; Craparo, Gori e Iraci Sareri, 2015; Nower & Blaszczynski, 2017; Nower, Blaszczynski & Anthony, 2021) ed in genere ha una prognosi incerta se non negativa. Si tratta di persone con DGA di livello grave (da 6 a nove criteri del DSM 5), con punteggi elevati ad alcune sottoscale del GPQ (elevata impulsività, tendenza al rischio, sensation

seeking, storia di vissuti traumatici, Disturbo di Personalità Antisociale, comorbilità con DUS e/o DUA).

Le linee d'azione sottolineano la necessità di predisporre, per questi casi complessi, programmi in residenzialità breve (3/6 mesi) presso strutture specialistiche per il DGA, all'interno di un percorso articolato in diversi momenti (in base agli obiettivi) di cui uno può essere rappresentato dalla esperienza residenziale o da altri programmi alternativi a quello ambulatoriale o con esso integrati. Oggi le Comunità Terapeutiche sono realtà del tutto legittimate in quanto sia l'esperienza e i risultati dei trattamenti, sia gli studi effettuati nel corso degli ultimi 30 – 40 anni hanno dimostrato la loro validità ed efficacia riabilitativa. Esistono attualmente diversi programmi specialistici per il trattamento del DGA che costituiscono dei modelli riproducibili: Progetto "Orthos" (Siena); Progetto "Drive" (Pistoia); CT "Lucignolo" (Rivoli); Progetto "Pluto" (Reggio Emilia).

Queste esperienze rappresentano peraltro modalità differenti di declinare la residenzialità in base alle specificità del paziente per rispondere nel modo più appropriato possibile alle diverse tipologie di giocatori con DGA e alla ampia gamma di situazioni di disagio: strutture tradizionali con soggiorni di 12 mesi; soggiorni brevi mirati ad obiettivi specifici (3-6 mesi), residenzialità intensiva modulare (fine settimana oppure brevi soggiorni intensivi di una o due settimane).

Anche i centri semiresidenziali, al pari delle Comunità Terapeutiche, presentano una storia, anche se relativamente breve, che rivela la loro efficacia terapeutica e riabilitativa soprattutto per quelle persone che non possono accedere alla struttura residenziale per diverse ragioni (famiglia, lavoro, ecc) o che per caratteristiche individuali e situazionali rispondono bene ad un trattamento in un contesto relativamente protetto ma inserito nel contesto sociale di provenienza.

Grazie alla notevole mole di esperienze e agli studi sopracitati oggi è del tutto chiaro quali debbano essere gli elementi costitutivi necessari che rendono "terapeutico" un contesto residenziale e di gruppo (Carli, 1985; Kaneklin, 1985; Whiteley e Collis, 1987; Cagossi, 1988; Gatti, 1992).

1. Trattamento terapeutico intensivo in regime residenziale

1.1. Target

Persone con DGA grave con scarsa *compliance* al trattamento ambulatoriale; comorbilità con DUS o DUA; comorbilità psichiatrica (disturbo non prevalente); famiglia disfunzionale; scarsa autonomia personale; rete sociale carente o assente.

Il 20% dei posti è a disposizione per pazienti in Misura Alternativa alla Detenzione.

Numero massimo di utenti in carico: 12

1.2. Obiettivi

Informare/sensibilizzare sia il paziente che la famiglia sulle caratteristiche e i meccanismi cognitivi tipici del gioco d'azzardo; individuare e ristrutturare le distorsioni cognitive; analizzare/individuare il ruolo svolto dal comportamento di gioco d'azzardo all'interno delle dinamiche relazionali; sviluppare le risorse personali, relazionali e sociali; sviluppare strategie e tecniche di coping e di autoregolazione emotiva; sviluppare l'autocontrollo; analizzare la situazione debitoria; elaborare progetti di inclusione sociale con il Ser.D. di riferimento.

1.3. Metodologia

L'approccio terapeutico è centrato su una residenzialità che si caratterizza primariamente per l'offerta di un contesto protetto e contenitivo relativamente al comportamento problematico. La residenzialità agevola infatti il ri-apprendimento o lo sviluppo di abilità personali e relazionali attraverso le funzioni e le regole della convivenza e della quotidianità (e relative elaborazioni)

Il percorso è personalizzato e si delinea in funzione degli obiettivi concordati.

Per il perseguimento degli obiettivi ci si avvale della psicoeducazione individuale e di gruppo, della psicoterapia individuale e di gruppo, di laboratori esperienziali sul gioco e sugli aspetti emozionali, di interventi sulla famiglia, del tutoraggio economico, della consulenza legale e/o finanziaria, della condivisione costante con il Ser.D. di riferimento, del raccordo con i servizi della rete territoriale.

Nella struttura residenziale devono essere espliciti e coerenti i ruoli dell'équipe e all'interno della stessa e corretta ed adeguata la comunicazione i professionisti che vi operano devono essere consapevoli sia del loro potenziale terapeutico (e quindi dei significati del loro agire, anche nella quotidianità informale) che dei loro limiti. Il contesto deve poter consentire l'espressione, anche agita dei sintomi, mentre l'équipe interviene, consapevolmente, sulla elaborazione delle esperienze del "qui ed ora" e sulla rielaborazione di quelle pregresse. L'organizzazione deve poter prevedere il monitoraggio costante del percorso di cura e la verifica del raggiungimento o meno degli obiettivi, in accordo ed in collaborazione con il Servizio Territoriale (Ser.D.).

1.4. Tempi trattamentali

La durata del percorso residenziale può essere di 3 o 6 mesi in base agli obiettivi concordati, con possibilità di prosecuzione in seguito a valutazione congiunta CT - Ser.D.

1.5. Struttura

Si rimanda al DCA U214 del 28.05.2014 e s.m.i. per i requisiti autorizzativi

La struttura deve essere indipendente preferibilmente situata in una zona non ad alta densità abitativa.

1.6. Personale

Considerato il carattere sperimentale, che comporta la fase di individuazione di un modello operativo, del suo monitoraggio e della costante valutazione dei risultati per addivenire alla definizione di un modello operativo a regime, le risorse professionali risultano essere superiori a quanto previsto dai requisiti minimi autorizzativi.

Pertanto, il servizio necessita di una équipe multiprofessionale costituita da:

- N. 4 educatori professionali (36 ore sett. ciascuno)
- N. 3 psicologi psicoterapeuti (36 ore sett. ciascuno)
- N. 1 medico psichiatra (4 ore settimanali)
- N. 1 Assistente Sociale (36 ore settimanali)
- N. 1 Responsabile con la qualifica di psicologo psicoterapeuta (36 ore sett.)
- Personale dedicato alle attività esperienziali

Tutti gli operatori dovranno essere formati sia nel trattamento delle dipendenze patologiche ed in particolare nel trattamento del DGA, che nella gestione dei gruppi e della residenzialità.

1.7. Modello gestionale

Il modello gestionale di riferimento è quello misto Pubblico/Privato in cui la direzione degli interventi è di competenza dei servizi sanitari pubblici che, attraverso un'ASL con funzioni di coordinamento, l'affidano a professionisti dipendenti ASL con indubbia competenza in materia sia per quanto riguarda gli aspetti clinici che gestionali. Anche la Supervisione clinica è di competenza dei servizi sanitari pubblici che l'affidano ad un dipendente ASL sulla base di criteri di competenza ed esperienza specifica.

Questo modello gestionale misto offre la garanzia di un controllo da parte dei servizi pubblici sia sulla gestione amministrativa che sulle attività cliniche, ottenendo contemporaneamente, attraverso il ruolo del privato sociale, il vantaggio della maggiore facilità di selezione e gestione delle risorse umane, nonché una più agevole operatività.

1.8. Soggetti attuatori

La conduzione ed il coordinamento delle attività previste dal programma sarà affidata a soggetti pubblici e/o privati accreditati (o in attesa di accreditamento quali Enti autorizzati che gestiscono attualmente servizi ex Fondo alla Droga), anche prevedendo eventuale costituzione in partenariati, ATS o similari, individuati con apposito Bando dall' ASL assegnataria. I partecipanti al Bando possono costituirsi anche in ATS composte da più enti del privato sociale e da enti pubblici.

I soggetti che possono partecipare al Bando devono già possedere accreditamento per strutture per trattamento dipendenza, ovvero essere in possesso dei requisiti autorizzativi ed in attesa di accreditamento dalla Regione Lazio in qualità di attuatori dei servizi ex Fondo Lotta alla Droga.

1.9. Rapporto con i SerD territoriali

L'inquadramento diagnostico, l'assessment, l'individuazione delle aree critiche e i relativi obiettivi sono di competenza del Ser.D.

È inoltre compito del Ser.D:

- Valutare congiuntamente alla struttura residenziale l'ipotesi di inserimento del pz. nella medesima sulla base degli obiettivi precedentemente concordati
- Lavorare preventivamente con il pz sia sulla motivazione al cambiamento che sul significato del percorso residenziale
- Valutare congiuntamente alla struttura residenziale l'effettivo raggiungimento degli obiettivi
- Effettuare il monitoraggio del programma
- Effettuare il Follow – up congiuntamente alla struttura residenziale

L'utente con DGA può individuare un SerD di riferimento diverso da quello competente territorialmente solo se autorizzato da quest'ultimo.

1.10 Monitoraggio e verifica dei risultati

Il Servizio deve rispondere al sistema informativo Regionale SIRD.

La verifica dei risultati è effettuata secondo quanto indicato nella determina regionale B02807 – 04.07.2013 “Linea Guida per la valutazione degli esiti clinici”.

2. Trattamento Residenziale Intensivo Modulare

2.1. Target

Persone con DGA medio-grave con buona *compliance* afferenti al secondo e terzo sottotipo del *Pathways Model*, scarsamente rispondenti all'esclusivo percorso ambulatoriale, con elevata impulsività e compulsività, con comorbidità con DUS o DUA ma con DGA prevalente, inseriti nel contesto socio-economico del loro territorio.

Numero massimo di utenti in residenzialità: n. 8 per ogni gruppo; n. 40 in carico nell'anno (i gruppi si alternano nelle giornate di residenzialità).

2.2. Obiettivi

Informare/sensibilizzare sia il paziente che la famiglia sulle caratteristiche e i meccanismi tipici del gioco d'azzardo; individuare e ristrutturare le distorsioni cognitive; analizzare/individuare il ruolo svolto dal comportamento di gioco d'azzardo all'interno delle dinamiche relazionali; sviluppare le risorse personali, relazionali e sociali; sviluppare strategie e tecniche di coping e di autoregolazione emotiva; sviluppare l'autocontrollo; analizzare la situazione debitoria; elaborare progetti di interventi "after care" con il Ser.D. di riferimento

2.3. Metodologia

Il Progetto G.A.RE. (Gambling Addiction Rehabilitation Enforcement), si caratterizza quale residenzialità modulare intensiva e garantisce un Programma terapeutico riabilitativo articolato in:

- moduli residenziali di 48/72 ore, cui partecipano gruppi precostituiti di pazienti
- intervento ambulatoriale individuale di psicoterapia e counseling supportivo
- tutoring telefonico
- gruppo terapeutico per familiari

I moduli residenziale intensivi si articolano in:

- Moduli di accoglienza (2 moduli, cui partecipano le persone che hanno effettuato i primi colloqui di valutazione) finalizzati all'approfondimento diagnostico, alla osservazione e alla sperimentazione diretta del servizio
- Moduli di trattamento: il trattamento si articola in 12 moduli a cadenza bimensile; l'intero programma si effettua in un massimo di tre trattamenti consecutivi, per un massimo di 18 mesi. Per ogni trattamento sono fissati gli specifici obiettivi terapeutici

I moduli residenziali intensivi prevedono:

- Terapia di gruppo focale con utilizzo di tecniche specifiche, con focus su aree problematiche selezionate
- Terapia di gruppo ad orientamento psicodinamico
- Attività esperienziale
- Training per autocontrollo degli impulsi e regolazione emotiva
- Autovalutazione e monitoraggio del craving
- Raccordo costante con il Ser.D. di riferimento

Il Programma si caratterizza con definizione di obiettivi terapeutici (concordati con paziente e servizio inviante e sottoscritti nel contratto terapeutico) e successiva valutazione di outcome.

Il Trattamento residenziale intensivo modulare, in contesto protetto, permette una costante alternanza tra setting di cura e ambiente naturale di vita; tale alternanza è finalizzata a:

- sperimentare continuativamente quanto acquisito durante il trattamento nella quotidianità lavorativa, sociale e familiare.
- sperimentare periodi di time out dal comportamento compulsivo.
- mantenere la continuità degli impegni familiari sociali e familiari.

2.4. Tempi trattamentali

Ogni programma prevede un tempo massimo di 6 mesi (12 moduli residenziali); tali programmi possono essere replicati per un massimo di 18 mesi.

2.5. Struttura

La sede residenziale appartiene alla tipologia delle civili abitazioni, ubicata tendenzialmente in una zona di facile raggiungibilità (come da Decreto criteri autorizzativi).

Anche la sede destinata invece alle attività ambulatoriali individuali e di terapia familiare può essere collocata in un ambito urbano, facilmente raggiungibile con i mezzi di trasporto pubblico.

2.6 Risorse Personale

Considerato il carattere sperimentale, che comporta la fase individuazione di un modello operativo, del suo monitoraggio e della costante valutazione dei risultati per addivenire alla definizione di un modello operativo a regime, le risorse professionali risultano essere superiori a quanto previsto dai requisiti minimi autorizzativi.

n. 1 Responsabile medico o psicologo (Laurea Magistrale o vecchio ordinamento) (36 ore settimanali);

n. 1 Psichiatra (almeno 12 ore mensili);

n. 3 Psicologi (Laurea Magistrale o vecchio ordinamento) (per almeno 25 ore settimanali ciascuno);

n. 4 Psicoterapeuta (per almeno 36 ore settimanali ciascuno)

n. 1 assistente sociale (per almeno 36 ore settimanali).

Personale dedicato alle attività esperienziali

La figura di psicologo e di psicoterapeuta può essere assolta dalla medesima persona, qualora in possesso dei titoli idonei.

2.7 Modello gestionale

Il modello gestionale di riferimento è quello misto Pubblico/Privato in cui la direzione degli interventi è di competenza dei servizi sanitari pubblici che, attraverso un'ASL con funzioni di coordinamento, l'affidano a professionisti dipendenti ASL con indubbia competenza in materia sia per quanto riguarda gli aspetti clinici che gestionali. Anche la Supervisione clinica è di competenza dei servizi sanitari pubblici che l'affidano ad un dipendente ASL sulla base di criteri di competenza ed esperienza specifica.

Questo modello gestionale misto offre la garanzia di un controllo da parte dei servizi pubblici sia sulla gestione amministrativa che sulle attività cliniche, ottenendo contemporaneamente, attraverso il ruolo del privato sociale, il vantaggio della maggiore facilità di selezione e gestione delle risorse umane, nonché una più agevole operatività.

2.8 Soggetti attuatori

La conduzione ed il coordinamento delle attività previste dal programma è affidata a soggetti pubblici e/o privati accreditati (accreditati o in corso di accreditamento), individuati con apposito Bando dell'ASL assegnataria. I partecipanti al Bando possono costituirsi anche in ATS composte da più enti del privato sociale e da enti pubblici.

I soggetti che possono partecipare al Bando devono già possedere accreditamento per strutture per trattamento dipendenza, ovvero essere in possesso dei requisiti autorizzativi ed in attesa di accreditamento dalla Regione Lazio in qualità di attuatori dei servizi ex Fondo Lotta alla Droga.

2.9 Rapporto con i Ser.D territoriali

L'inquadramento diagnostico, l'assessment, l'individuazione delle aree critiche e i relativi obiettivi sono di competenza del Ser.D. (se il servizio è in partenariato con ASL ovvero se l'ASL svolge un ruolo di coordinamento e supervisione, la diagnosi è attribuibile al servizio stesso, con validazione da parte della stessa ASL).

È compito del Ser.D. di competenza territoriale:

- Valutare congiuntamente al progetto G.A.R.E. (Gambling, Addiction, Rehabilitation, Enforcement) l'ipotesi di inserimento del paziente nel programma intensivo sulla base degli obiettivi precedentemente concordati
 - Lavorare preventivamente con il pz sia sulla motivazione al cambiamento che sul significato del percorso proposto
 - Valutare congiuntamente al progetto G.A.R.E. l'effettivo raggiungimento degli obiettivi
 - Effettuare il monitoraggio del programma
 - Effettuare il Follow – up congiuntamente al Progetto G.A.R.E.
- L'utente con DGA può individuare un SerD di riferimento diverso da quello competente territorialmente solo se autorizzato da quest'ultimo.

2.10 Monitoraggio e verifica dei risultati

Il Servizio deve rispondere al sistema informativo Regionale SIRD.

La verifica dei risultati è effettuata secondo quanto indicato nella determina regionale B02807 – 04.07.2013 “Linea Guida per la valutazione degli esiti clinici”

3. Trattamento terapeutico intensivo in regime semiresidenziale

3.1 Target

Persone con DGA medio-grave con buona *compliance* afferenti al secondo e terzo sottotipo del *Pathways Model*, scarsamente rispondenti all'esclusivo percorso ambulatoriale, con comorbilità con DUS o DUA ma con DGA prevalente, inseriti nel contesto socio-economico del loro territorio e parziale controllo dello stimolo.

Numero massimo di utenti in carico: 8

3.2 Obiettivi

Informare/sensibilizzare sia il paziente che la famiglia sulle caratteristiche e i meccanismi tipici del gioco d'azzardo; individuare e ristrutturare le distorsioni cognitive; analizzare/individuare il ruolo svolto dal comportamento di gioco d'azzardo all'interno delle dinamiche relazionali; sviluppare le risorse personali, relazionali e sociali; sviluppare strategie e tecniche di coping e di autoregolazione emotiva; sviluppare l'autocontrollo; analizzare la situazione debitoria; elaborare progetti di interventi “after care” con il Ser.D. di riferimento.

3.3 Metodologia

Il contesto semiresidenziale si caratterizza per l'offerta di un ambiente protetto ma permeabile esterno in quanto parte del tempo continua ad essere vissuto nella famiglia e nel contesto sociale dell'ospite. Il contatto quotidiano con il contesto “non protetto” costituisce una costante verifica degli eventuali progressi nel controllo dello stimolo e rappresenta una parte importante del lavoro svolto nel centro.

Per il perseguimento degli obiettivi terapeutici ci si avvale della psicoeducazione individuale e di gruppo, della psicoterapia individuale e di gruppo, di laboratori esperienziali sul gioco e sugli aspetti emozionali, di interventi sulla famiglia, del tutoraggio economico, della consulenza legale e/o finanziaria, della condivisione costante con il Ser.D. di riferimento, del raccordo con i servizi della rete territoriale.

Nel Centro semiresidenziale devono essere espliciti e coerenti i ruoli dell'équipe e all'interno della stessa e corretta e adeguata la comunicazione e i professionisti che vi operano devono essere consapevoli sia del loro potenziale terapeutico (e quindi dei significati del loro agire, anche nella quotidianità informale) che dei loro limiti. Il contesto deve poter consentire l'espressione,

anche agita, dei sintomi, mentre l'équipe interviene consapevolmente sulla elaborazione delle esperienze del "qui ed ora" e sulla rielaborazione di quelle pregresse. L'organizzazione deve poter prevedere il monitoraggio costante del percorso di cura e la verifica del raggiungimento o meno degli obiettivi, in accordo ed in collaborazione con il Servizio Territoriale (Ser.D.).

3.4 Tempi trattamentali

Il programma prevede una durata di sei mesi, prorogabili a 12 in base agli elementi che potrebbero emergere dal monitoraggio del percorso.

3.5 Struttura

Si rimanda al DCA U214 del 28.05.2014 e s.m.i. per i requisiti autorizzativi.

La struttura deve essere indipendente e preferibilmente situata in una zona della città facilmente raggiungibile dall'utenza.

3.6 Personale

Considerato il carattere sperimentale, che comporta la fase di individuazione di un modello operativo, del suo monitoraggio e della costante valutazione dei risultati per addivenire alla definizione di un modello operativo a regime, le risorse professionali risultano essere superiori a quanto previsto dai requisiti minimi autorizzativi.

Pertanto, il servizio necessita di una équipe multiprofessionale costituita da:

- N. 2 educatore professionali (30 ore sett.)
- N. 1 psicologo (30 ore sett.)
- N. 1 medico (8 ore sett.)
- N. 1 Psichiatra (8 ore sett.)
- N. 1 Assistente Sociale (8 ore sett.)
- N. 1 infermiere (8 ore sett.)
- N. 1 Responsabile con qualifica di psicologo e psicoterapeuta (18 ore sett.)
- Personale dedicato alle attività esperienziali

Tutti gli operatori dovranno essere formati sia nel trattamento delle dipendenze patologiche, in particolare nel trattamento del DGA, sia nella gestione dei gruppi e dei centri semiresidenziali.

3.7 Modello gestionale

Il modello gestionale di riferimento è quello misto Pubblico/Privato in cui la direzione degli interventi è di competenza dei servizi sanitari pubblici che, attraverso le AASSLL assegnatarie, l'affidano a professionisti dipendenti ASL con indubbia competenza in materia sia per quanto riguarda gli aspetti clinici che gestionali. Anche la Supervisione clinica è di competenza dei servizi sanitari pubblici che l'affidano ad un dipendente ASL sulla base di criteri di competenza ed esperienza specifica.

Questo modello gestionale misto offre la garanzia di un controllo da parte dei servizi pubblici sia sulla gestione amministrativa che sulle attività cliniche, ottenendo contemporaneamente, attraverso il ruolo del privato sociale, il vantaggio della maggiore facilità di selezione e gestione delle risorse umane, nonché una più agevole operatività.

3.8 Soggetti attuatori

La conduzione ed il coordinamento delle attività previste dal programma sarà affidata a soggetti pubblici e/o privati accreditati (o in attesa di accreditamento quali Enti autorizzati che gestiscono attualmente servizi ex Fondo alla Droga), anche prevedendo eventuale costituzione in

partenariati, ATS o similari, individuato con appositi Bandi dalle AASSLL assegnatarie. I partecipanti ai Bandi possono costituirsi anche in ATS composte da più enti del privato sociale e da enti pubblici.

I soggetti che possono partecipare ai Bandi devono già possedere accreditamento per strutture per trattamento dipendenza, ovvero essere in possesso dei requisiti autorizzativi ed in attesa di accreditamento dalla Regione Lazio in qualità di attuatori dei servizi ex Fondo Lotta alla Droga.

3.9 Rapporto con i SerD territoriali

L'inquadramento diagnostico, l'assessment, l'individuazione delle aree critiche e i relativi obiettivi sono di competenza del Ser.D.

È inoltre compito del Ser.D:

- Valutare congiuntamente al centro semiresidenziale l'ipotesi di inserimento del pz. nel medesimo sulla base degli obiettivi precedentemente concordati
- Lavorare preventivamente con il pz sia sulla motivazione al cambiamento che sul significato del percorso residenziale
- Valutare congiuntamente alla struttura residenziale l'effettivo raggiungimento degli obiettivi
- Effettuare il monitoraggio del programma
- Effettuare il Follow – up congiuntamente alla struttura residenziale

L'utente con DGA può individuare un SerT di riferimento diverso da quello competente territorialmente solo se autorizzato da quest'ultimo.

3.10 Monitoraggio e verifica dei risultati

Il Servizio deve rispondere al sistema informativo Regionale SIRD.

La verifica dei risultati è effettuata secondo quanto indicato nella determina regionale B02807 del 04.07.2013 "Linea Guida per la valutazione degli esiti clinici".

4 Risorse economiche

Le risorse economiche previste dalla programmazione regionale GAP 2018-2019 per gli interventi terapeutici residenziali e semi-residenziali ammontano ad euro 3.076.000,00.

L'articolazione delle risorse da attribuire in funzione delle specifiche azioni residenziali e semiresidenziali, nelle more di un Progetto Operativo che verrà concordato sulla base delle Linee di Indirizzo, e che ne prevederà il dettaglio, è oggi di massima prevista come segue: 1.876.000,00 euro per il totale degli interventi residenziali, ed 1.200.000,00 euro per il totale degli interventi semi-residenziali.

5 Spese ammissibili e rendicontazione

5.1 Spese ammissibili

A valere sulle risorse economiche regionali assegnate alle AASSLL possono essere ammesse le seguenti tipologie di spese:

- a. Spese del personale sanitario e sociosanitario effettivamente impiegato per la realizzazione degli interventi;
- b. Spese legate alla gestione degli immobili dedicati allo svolgimento del servizio (locazioni, manutenzioni e utenze);
- c. Spese funzionali all'ottenimento delle autorizzazioni all'apertura e al funzionamento del servizio;
- d. Costi per il noleggio e/o leasing di attrezzature funzionali alla realizzazione degli interventi;

Per il lavoro di coordinamento, amministrazione e progettazione operativa sarà riconosciuto a forfait un rimborso pari al 5% dell'importo a seguito di regolare rendicontazione delle suddette spese.

5.2 Rendicontazione

I soggetti attuatori dovranno relazionare semestralmente alle AASSLL assegnatarie e queste alla Regione le attività svolte unitamente ai resoconti riepilogativi delle spese sostenute.

I Resoconti semestrali che le AASSLL invieranno alla Regione dovranno essere parte integrante di atti amministrativi semestrali, corredati dalle Relazioni delle attività svolte, che certifichino le spese sostenute dai soggetti attuatori attestandone l'esistenza dei giustificativi di spesa e la congruità rispetto alle attività progettuali.

6 Tempi di attuazione

La sperimentazione degli interventi ha durata biennale a decorrere dall'effettivo avvio dei servizi con la prospettiva di una loro stabilizzazione.

7 Monitoraggio degli interventi e verifica dei risultati

Come previsto dal Piano Regionale i risultati attesi nel biennio corrispondono al raggiungimento di un incremento della popolazione cui poter garantire risposte appropriate

Indicatori	Soggetto attuatore	Fonte di verifica	Valori attesi
- Numero utenti/anno accolti in struttura di accoglienza. - Numero prestazioni/anno. - Tempo medio di permanenza. - Rientri in struttura/anno	AA.SS.LL	Dati forniti dalle ASL/Ser.D e rilevati dal dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio	Accrescimento n. utenti accolti. Quantificazione del bisogno

Tenuto conto che si tratta di una realizzazione ex novo di strutture residenziali, semiresidenziali e modulari a carattere sperimentale, una prima fase sarà dedicata alla formazione dell'équipe multiprofessionale, alla organizzazione delle attività, alla pubblicizzazione dell'implementazione dell'offerta terapeutico-riabilitativa presso i servizi territoriali (Ser.D.), presso l'URP regionale e delle ASL insistenti sull'area urbana e metropolitana. Sono pertanto previsti dei momenti di verifica del raggiungimento di questi primi obiettivi, mentre successivamente la verifica riguarderà il raggiungimento o meno degli obiettivi intermedi (richieste di inserimento, utenti accolti, prestazioni effettuate, contatti con i servizi, ecc) allo scopo di poter stimare il trend, cogliere eventuali criticità ed apportare, se necessario, correttivi in tempo utile.

8 Valutazione

Per la valutazione dei risultati la Regione Lazio, Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale, si potrà avvalere dei dati forniti dal Dipartimento di Epidemiologia della Regione (DEP), tramite i quali è possibile verificare il numero di utenti accolti in un dato periodo (es. un anno), il numero delle prestazioni effettuate, il tempo medio di permanenza degli utenti e gli eventuali rientri in struttura.

9 Schema organizzativo Interventi innovativi residenziali e semi-residenziali per DGA

