

Bando Socio-Sanitario 2020



LA FONDAZIONE CON IL SUD

invita a presentare proposte di progetti esemplari nelle regioni del Sud Italia
(Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sardegna, Sicilia)

Sommario

| | |
|---|-----------|
| SEZIONE 1. PREMESSA, OBIETTIVI E AMBITI DI INTERVENTO | 3 |
| 1.1 Premessa | 3 |
| 1.2 Obiettivi | 5 |
| 1.3 Linee di intervento | 5 |
| 1.4 Risorse..... | 7 |
| 1.5 Modalità di svolgimento del Bando | 7 |
| SEZIONE 2. CRITERI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO | 9 |
| 2.1 Il soggetto responsabile | 9 |
| 2.2 Ente pubblico responsabile dei servizi socio-sanitari | 9 |
| 2.3 Altri soggetti della partnership | 9 |
| 2.4 Condizioni di ammissibilità delle proposte di progetto | 10 |
| 2.5 Criteri per la valutazione..... | 12 |
| SEZIONE 3. NORME GENERALI E CONTATTI..... | 14 |
| 3.1 Modalità di finanziamento..... | 14 |
| 3.2 Modalità di presentazione delle proposte di progetto | 15 |
| 3.3 Esito della selezione e norme generali | 15 |
| 3.4 Raccolta dei dati sui beneficiari e adempimenti per la <i>privacy</i> | 16 |
| 3.5 Contatti e FAQ..... | 17 |

SEZIONE 1. PREMESSA, OBIETTIVI E AMBITI DI INTERVENTO

La Fondazione CON IL SUD ("Fondazione") rinnova il proprio impegno per sviluppare e innovare i servizi socio-sanitari nelle regioni del Sud Italia, sostenendo, con la quarta edizione del Bando Socio-Sanitario, interventi di contrasto della povertà sanitaria.

Le precedenti edizioni del Bando hanno sostenuto progetti 'esemplari' volti a favorire la cura e l'integrazione di persone con disabilità e anziani non autosufficienti. Con questa, la Fondazione sollecita le organizzazioni del terzo settore, operanti nel Mezzogiorno, ad elaborare proposte in grado di intercettare gli utenti più vulnerabili che non riescono a soddisfare il proprio bisogno di cura.

Le risorse stanziare per il presente Bando ammontano complessivamente a **4,5 milioni di euro**, che saranno utilizzati in funzione della qualità delle proposte ricevute.

Il Bando prevede la presentazione *on line* delle proposte di progetto entro, e non oltre, le **ore 13:00 del 22 maggio 2020**.

Saranno selezionate le proposte ritenute più valide e capaci di generare valore sociale ed economico sul territorio.

1.1 Premessa

In Italia, nell'ultimo decennio, si è registrato un arretramento del finanziamento pubblico in sanità, che ha richiesto ai cittadini e alle loro famiglie di sostenere direttamente una quota crescente delle spese per accedere alle cure. Il progressivo contingentamento di risorse ha contribuito a indebolire la funzione di strumento di coesione sociale assegnata in origine al Servizio Sanitario Nazionale, che nel 2018 ha celebrato il suo 40° anniversario, e a ridurre la capacità redistributiva.

Nel contempo, il federalismo sanitario ha favorito, nonostante l'esistenza di Livelli Essenziali di Assistenza, lo sviluppo di disuguaglianze territoriali sempre più marcate tra le diverse regioni italiane (dall'ammontare dei ticket ai costi della spesa sanitaria privata, con effetti anche a livello sociale e sul piano dell'accessibilità alle cure), incentivando il fenomeno delle migrazioni sanitarie che ha riguardato, nel 2016, oltre 1,7 milioni di italiani, costretti a recarsi fuori regione per ottenere le cure di cui avevano bisogno, con un valore economico di oltre 4 miliardi di euro¹.

Secondo una recente indagine², 1 cittadino su 3 ha difficoltà nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale per i costi dei ticket e dei farmaci elevati, i tempi di attesa lunghi, le difficoltà a ricevere assistenza da parte di medici di famiglia/pediatrati/guardia medica, la scarsa informazione e l'eccesso di burocrazia prevista per l'assistenza domiciliare³. Sono oltre 12 milioni gli italiani che nell'ultimo anno, per ragioni economiche, hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie⁴.

Il rapporto tra lo stato di salute della popolazione e la spesa sanitaria per cittadino fa registrare dati preoccupanti soprattutto nel Sud Italia (indice di buona salute 3/10 e spesa sanitaria pro capite di

¹ La salute è un diritto. Di tutti. Riflessioni e pensieri sul futuro del Sistema Sanitario italiano, Vecchiotti, 2019.

² Rapporto Pit Salute 2019, Cittadinanzattiva, Tribunale per i diritti del malato.

³ Gli aspetti economici connessi ai costi delle prestazioni costituiscono quindi soltanto uno degli aspetti che caratterizza il fenomeno della povertà sanitaria. Ad ostacolare l'accesso alle cure contribuiscono anche fattori di tipo informativo e culturale (scarsità di informazione rispetto al funzionamento dei servizi esistenti e ai diritti di accesso alle prestazioni o condizioni di svantaggio sociale e bassi livelli di istruzione), l'estrema eterogeneità territoriale nell'offerta di servizi e tempi di attesa incompatibili con i bisogni di diagnosi e cura. Fonte: Povertà sanitaria minorile: chi se ne cura? Fondazione Francesca Rava, IRS, gennaio 2020.

⁴ VII Rapporto sulla Povertà Sanitaria, Fondazione Banco Farmaceutico, dicembre 2019.

1.949 euro, a fronte di un indice di buona salute di 6,8/10 ed una spesa sanitaria pro capite di circa 2.500 euro nelle regioni del Nord Italia). Anche i tempi di attesa aumentano con la diminuzione della spesa sanitaria pro capite, passando da una media di 35 giorni nel Centro-Nord (ad esclusione del Lazio) ad una di 70 giorni nel Sud Italia.

Per rispondere ai bisogni di cura dei cittadini, la spesa per il sistema sanitario dovrebbe essere incrementata, da oggi al 2025, tra i 20 ed i 30 miliardi di euro; in assenza di risorse destinate a questo scopo la scelta imposta è tra la riduzione dei Livelli Essenziali di Assistenza e l'incremento della compartecipazione della spesa a carico dei cittadini che, già nel 2015, copriva un quarto della spesa complessiva, aggirandosi intorno a 35 miliardi di euro⁵.

La possibilità di accesso alle cure dipende quindi sempre più spesso dalla capacità economica di ciascuno di rivolgersi al privato o al privato sociale, che rappresenta la formula alla quale gli imprenditori della sanità in convenzione ricorrono, in misura ogni giorno maggiore, per rispondere al fabbisogno di salute dei cittadini, specie se urgente.

In tale contesto, i servizi socio-sanitari erogati dagli enti del terzo settore sono in crescita e non riguardano più soltanto il settore dell'assistenza, ma anche quello più propriamente sanitario. Sempre più frequentemente sono proprio il terzo settore e il volontariato a soddisfare, attraverso l'implementazione di servizi di assistenza complementare, i bisogni di cura, contribuendo a fronteggiare fenomeni crescenti come la migrazione sanitaria, la povertà sanitaria, l'assistenza agli stranieri e le dipendenze.

Proprio quest'ultimo fenomeno, a cui si è deciso, nell'ambito del presente Bando, di dedicare un *focus* specifico, ha subito, negli ultimi decenni, un notevole incremento, non solo per le motivazioni sopra descritte - che hanno contribuito al depotenziamento, da parte delle istituzioni regionali, dei servizi pubblici per le dipendenze - e per il cambiamento che ha caratterizzato il mercato delle sostanze, ma anche per la crescita delle dipendenze senza sostanza. Queste ultime si riferiscono a comportamenti e relazioni disfunzionali e problematici tra cui rientrano, a titolo esemplificativo, il gioco d'azzardo patologico, lo *shopping* compulsivo e la cosiddetta *new technologies addiction* (dipendenza da TV, internet, *social network*, videogiochi).

Non tutte le nuove dipendenze sono ancora state riconosciute ufficialmente dal mondo accademico-scientifico, nonostante l'osservazione clinica dimostri un aumento preoccupante di vittime delle nuove dipendenze. Di fatto soltanto il gioco d'azzardo⁶, precedentemente classificato tra i disturbi del controllo degli impulsi, è stato inserito nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5 (2014), insieme ai disturbi da uso di sostanze.

I pazienti con disturbo da uso di droghe o da comportamenti vengono curati in Italia nei 580 servizi pubblici per le dipendenze (SerD), strutture del Sistema Sanitario Nazionale, di base e specialistiche, multidisciplinari, distribuite uniformemente nel territorio nazionale in ogni Asl, che operano in collaborazione con le comunità terapeutiche, le amministrazioni comunali, la scuola, gli altri servizi della Asl e il volontariato. Ad oggi le nuove dipendenze vengono dunque trattate alla stregua di quelle da sostanze e solo in pochi casi si stanno sperimentando metodologie di cura alternative (ad esempio la Regione Campania e la Regione Lombardia).

⁵ VII Rapporto RBM – Censis, sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermediata. "Il Futuro del Sistema Sanitario in Italia tra universalismo, nuovi bisogni di cura e sostenibilità", luglio 2017.

⁶ Il gioco d'azzardo patologico è stato inoltre inserito per la prima volta nei Livelli Essenziali di Assistenza dal Decreto Legge n. 158 del 2012, c.d. decreto Balduzzi, convertito nella Legge n. 189 del 2012, che ha istituito un Osservatorio per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave (inizialmente presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli e successivamente trasferito al Ministero della Salute ai sensi della legge n. 190 del 2014).

Per far fronte a un fenomeno in continua evoluzione ed espansione, è necessario che la rete pubblico-privata incaricata della presa in carico dei pazienti con dipendenze sviluppi nuove soluzioni e modelli basati sulla differenziazione dell'offerta, rimodellando i servizi in funzione dei diversi target di utenza, sperimentando proposte di cura specifiche per i più giovani e interventi di integrazione e partnership territoriali, per consentire il riconoscimento precoce del disagio ed anticipare i protocolli di cura⁷.

1.2 Obiettivi

La Fondazione invita le organizzazioni del terzo settore a presentare proposte progettuali volte a realizzare azioni di contrasto della povertà sanitaria nelle regioni del Sud Italia, contribuendo allo sviluppo di buone pratiche di sanità sociale.

Il Bando ha il duplice obiettivo di sostenere interventi in grado di migliorare l'accesso ai servizi di assistenza socio-sanitaria e di favorire la sperimentazione di metodologie di presa in carico e cura per le nuove dipendenze.

Saranno pertanto sostenuti progetti 'esemplari' che, mediante la stretta collaborazione di enti pubblici e privato sociale, sviluppino sistemi integrati di servizi socio-sanitari, anche a bassa soglia, che sappiano coniugare la risposta ai bisogni primari ad un'azione di ascolto, accompagnamento e presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, anche in connessione con esperienze di mutualità 'comunitaria'.

I progetti, non sostitutivi dell'intervento pubblico, dovranno essere in grado di favorire la messa in rete dei servizi, producendo modelli e dispositivi da proporre come base per l'elaborazione delle politiche pubbliche in materia.

Per tale ragione, fondamentale, nell'elaborazione e nella valutazione delle proposte, sarà l'impegno da parte delle istituzioni pubbliche ad accompagnare e sostenere gli interventi avviati per garantirne la piena realizzazione e l'effettiva continuità nel tempo.

1.3 Linee di intervento

Il Bando prevede due distinte linee di intervento:

- A) Sviluppo di sistemi innovativi e integrati di accesso alle cure per soggetti in condizioni di povertà sanitaria.
- B) Sperimentazione di metodologie alternative di cura per le nuove dipendenze.

Ogni proposta dovrà intervenire solo su una delle due linee di intervento previste.

⁷ Il Sole 24 Ore, Allarme dipendenze, i Serd: un pezzo di cure dimenticato, Pietro Fausto D'Egidio, novembre 2017.

1.3.1 A) Sviluppo di sistemi innovativi e integrati di accesso alle cure per soggetti in condizioni di povertà sanitaria

Gli interventi presentati a valere su questa prima linea di intervento dovranno prevedere l'implementazione di soluzioni efficaci, integrate e innovative volte a garantire il diritto all'assistenza socio-sanitaria per soggetti che vivono in condizioni di marginalità, che siano in grado, nel lungo termine, di contribuire a contrastare il fenomeno delle migrazioni sanitarie dalle regioni del Sud al Nord Italia.

In particolare, le proposte potranno prevedere le seguenti azioni:

- implementazione e/o potenziamento⁸ di servizi socio-sanitari di tutela della salute, per le fasce di popolazione più deboli o che hanno difficoltà ad accedere al Servizio Sanitario Nazionale, in termini di innovazione e presa in carico del singolo e, ove presente, dell'intero nucleo familiare;
- implementazione e/o potenziamento di servizi di prossimità e punti di accesso (ad esempio realizzazione di ambulatori itineranti nei quartieri più a rischio di povertà sanitaria, di sportelli di orientamento socio-sanitario, centri di prossimità e pronto soccorso sociale per incrocio bisogno/servizio, supporto per la prenotazione delle prestazioni, accompagnamento alle visite, etc.);
- integrazione di servizi frammentati (compreso l'allargamento di servizi a gruppi o territori in precedenza non integrati fra di loro) in un'ottica di continuità assistenziale anche attraverso l'attivazione di sinergie tra privato sociale e istituzioni.

Al fine di garantire una maggior efficacia nel raggiungimento degli obiettivi, sarà possibile anche, laddove coerente e con risorse contenute rispetto all'entità complessiva del *budget*, prevedere interventi di sostegno ai *caregiver*, attività di educazione sanitaria e medicina preventiva, nonché il rafforzamento o l'implementazione di banche dati delle prestazioni sociali, dei servizi attivati, delle professioni e degli operatori sociali presenti sul territorio.

1.3.2 B) Sperimentazione di metodologie alternative di cura per le nuove dipendenze

Gli interventi presentati a valere sulla linea dedicata alle dipendenze comportamentali dovranno prevedere azioni integrate e sperimentali in grado di sviluppare metodologie alternative di riconoscimento, prevenzione, diagnosi e trattamento delle nuove dipendenze contribuendo a ridurre, nel lungo termine, il numero di soggetti affetti da tali patologie.

In particolare, le proposte potranno prevedere le seguenti azioni:

- implementazione e/o potenziamento di servizi di cura adeguati con l'obiettivo di offrire risposte efficaci alle persone prese in carico e di generare un positivo e duraturo cambiamento nel contesto territoriale di riferimento attraverso la creazione di una adeguata rete territoriale di supporto;

⁸ L'ottimizzazione e il rafforzamento di servizi già esistenti potrà avvenire in termini di efficacia (maggiore capacità di raggiungere gli obiettivi di assistenza e inclusione) o efficienza (maggiore risparmio della spesa) per le famiglie e per la collettività.

- piani individualizzati di presa in carico e cura dei soggetti con dipendenze comportamentali e delle loro famiglie, anche attraverso la promozione di gruppi di auto-mutuo-aiuto e altre forme innovative di sostegno;
- attività di educazione e prevenzione volte alla riduzione dei fattori di rischio e al rafforzamento delle capacità personali di risposta e protezione, anche attraverso collaborazioni con gli istituti scolastici, lo sviluppo di reti di sostegno e il potenziamento di forme di socializzazione primaria e secondaria.

Al fine di garantire una maggior efficacia nel raggiungimento degli obiettivi, sarà possibile anche, laddove coerente e con risorse contenute rispetto all'entità complessiva del *budget*, prevedere la formazione degli operatori, attività di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza e l'avvio di protocolli di intesa e tavoli di concertazione con le istituzioni pubbliche che si occupano di dipendenze e le agenzie educative.

1.4 Risorse

Lo stanziamento per il Bando Socio-Sanitario 2020 è pari a **4,5 milioni** di euro. Nello specifico:

- **3 milioni di euro per la linea di intervento A)** Sviluppo di sistemi innovativi e integrati di accesso alle cure per soggetti in condizioni di povertà sanitaria, con contributo massimo richiedibile per proposta di progetto pari a **€600.000**;
- **1,5 milioni per la linea di intervento B)** Sperimentazione di metodologie alternative di cura per le nuove dipendenze, con un contributo massimo richiedibile per proposta di progetto pari a **€300.000**.

Come di consueto, saranno selezionati unicamente i progetti ritenuti meritevoli e che abbiano ottenuto un giudizio sufficientemente adeguato nell'ambito delle procedure di valutazione della Fondazione.

1.5 Modalità di svolgimento del Bando

Il Bando si articola in due distinte fasi: 1) una prima fase finalizzata alla selezione delle proposte con maggiore potenziale impatto sul territorio di intervento; 2) una successiva seconda fase di progettazione esecutiva, volta a ridefinire eventuali criticità rilevate nella fase di valutazione.

Al termine della seconda fase potrà essere eventualmente deliberata l'assegnazione del contributo.

1.5.1 Fase di selezione

In base all'esame delle proposte presentate e alla loro coerenza con gli obiettivi del Bando, la Fondazione procederà alla selezione dei progetti ritenuti interessanti e meritevoli, che presentino una puntuale individuazione dei risultati attesi e una chiara definizione degli obiettivi, risultando in grado di sviluppare, qualificare e innovare significativamente i servizi socio-sanitari territoriali.

Al termine di una prima fase di valutazione, sulla base dei criteri individuati nella sezione 2, saranno individuate, anche a seguito di eventuali sopralluoghi effettuati, le proposte da ammettere alla successiva fase di progettazione esecutiva.

1.5.2 Fase di progettazione esecutiva

I soggetti responsabili delle proposte selezionate al termine della prima fase saranno chiamati, nella fase successiva, a produrre la progettazione esecutiva definitiva, sulla base della condivisione e interlocuzione con gli uffici della Fondazione, per chiarire, ed eventualmente ridefinire, gli aspetti della proposta ritenuti più critici. Laddove necessario si procederà anche ad una rimodulazione delle attività e del piano dei costi.

La seconda fase, che avrà una durata massima di due mesi a partire dalla comunicazione di ammissione inviata dagli uffici della Fondazione, si concluderà con la selezione delle proposte di progetto a cui assegnare l'eventuale contributo e con la determinazione del relativo importo.

Non è previsto alcun rimborso per le spese sostenute in questa fase di progettazione.

SEZIONE 2. CRITERI PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO

2.1 Il soggetto responsabile

- 2.1.1 È l'unico soggetto legittimato a presentare proposte di progetto.
- 2.1.2 Deve essere un'organizzazione senza scopo di lucro nella forma di:
- associazione (riconosciuta o non riconosciuta);
 - cooperativa sociale o loro consorzi;
 - ente ecclesiastico;
 - fondazione;
 - impresa sociale (nelle diverse forme previste dal D. Lgs. n. 112/2017).
- 2.1.3 Alla data di pubblicazione del Bando, il soggetto responsabile deve, inoltre:
- a) svolgere attività coerenti con la missione della Fondazione;
 - b) essere costituito da almeno due anni in forma di atto pubblico oppure di scrittura privata autenticata o registrata;
 - c) essere composto in prevalenza da persone fisiche e/o da associazioni, cooperative sociali o loro consorzi, imprese sociali, enti ecclesiastici e/o fondazioni (non di origine bancaria);
 - d) avere la sede legale e/o operativa⁹ nella regione in cui è localizzato l'intervento;
 - e) aver presentato una sola proposta di progetto a valere sul presente Bando. Nel caso di presentazione di più proposte da parte di uno stesso soggetto responsabile, queste verranno tutte considerate inammissibili;
 - f) non aver aderito in qualità di partner ad altre proposte di progetto a valere sul presente Bando. Nel caso di adesione a più proposte da parte di uno stesso soggetto responsabile, queste verranno tutte considerate inammissibili;
 - g) non avere progetti finanziati dalla Fondazione in corso, in qualità di soggetto responsabile.

2.2 Ente pubblico responsabile dei servizi socio-sanitari

- 2.2.1 Oltre al soggetto responsabile, ogni partnership deve obbligatoriamente prevedere al suo interno la presenza dell'ente pubblico responsabile dei servizi socio-sanitari del territorio sul quale si intende intervenire (es. ASL, Piano di Zona, Ambito, Servizi Sociali, Dipartimento per le dipendenze, etc.)¹⁰, che potrà aderire ad una o più proposte di progetto.

2.3 Altri soggetti della partnership

- 2.3.1 Ogni partenariato, oltre al soggetto responsabile e all'ente pubblico responsabile dei servizi socio-sanitari di riferimento di cui al punto 2.2.1, dovrà prevedere la partecipazione di almeno un altro soggetto del terzo settore (costituito in una delle forme previste al punto 2.1.2).
- 2.3.2 Gli altri soggetti della *partnership* potranno appartenere, oltre che al mondo del terzo settore, anche a quello delle istituzioni, dell'università, della ricerca e al mondo economico. La

⁹ In caso di sede operativa, questa dovrà essere opportunamente documentata attraverso apposita documentazione ufficiale (es. Visura Camerale da parte della CCIAA, Interrogazione Dati Anagrafici o Cassetto fiscale dell'Agenzia dell'Entrate).

¹⁰ Per la registrazione di tali enti sulla piattaforma Chàiros si consiglia di contattare preliminarmente gli uffici della Fondazione.

partecipazione di soggetti *profit* in qualità di soggetti della partnership, dovrà essere ispirata non alla ricerca del profitto, ma all'apporto di competenze e risorse finalizzate alla crescita e allo sviluppo del territorio e della società locale. La proposta sarà in ogni caso considerata inammissibile qualora agli enti del terzo settore nel loro complesso sia assegnata una quota di contributo¹¹ inferiore al 65%.

Sarà valutato positivamente il coinvolgimento di partner tecnici che dimostrino competenza ed esperienza sia nell'ambito che nel territorio di intervento, nonché di aver maturato pregresse esperienze di collaborazione con gli altri soggetti del partenariato.

2.4 Condizioni di ammissibilità delle proposte di progetto

2.4.1 Sono considerate ammissibili solo le proposte di progetto che rispettino tutti i seguenti requisiti:

- a) siano inviate, esclusivamente *on line*, alla Fondazione entro la data di scadenza indicata, debitamente compilate in tutte le loro parti, e comprendano tutti i seguenti documenti:
 - **allegati di anagrafica:**
 1. atto costitutivo (nella forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata o registrata) e statuto del soggetto responsabile;
 2. ultimi due bilanci d'esercizio (o rendiconti finanziari) approvati del soggetto responsabile;
 - **allegati di progetto:**
 3. i *curriculum vitae* (massimo 3 pagine ciascuno) delle figure di responsabilità con adeguate esperienze e competenze nel coordinamento generale, monitoraggio tecnico, rendicontazione finanziaria e nella comunicazione;
 4. carta dei servizi che si prevede di erogare;
 5. atto scritto (es. proprietà diretta, locazione, comodato, mandato, concessione, autorizzazione, etc.) recante data certa, con durata residua di almeno 7 anni dalla data di scadenza del presente Bando, attestante l'effettiva disponibilità, da parte del soggetto responsabile o di una delle altre organizzazioni del terzo settore che compongono la partnership, dell'eventuale bene in cui la proposta di progetto intende intervenire;
 6. solo nel caso in cui nel *budget* della proposta di progetto siano inseriti costi per interventi di riqualificazione o ristrutturazione di beni immobili¹², il progetto di fattibilità tecnica ed economica (come previsto dal D. lgs. 50/2016) delle strutture e degli impianti, redatto e firmato da un tecnico professionista, che definisca in modo accurato tutti i costi legati agli eventuali interventi di ristrutturazione e di adeguamento proposti sul bene oggetto di intervento.

Costituisce condizione di ammissibilità la presentazione di tutti i summenzionati documenti, sia di anagrafica che di progetto. Non saranno accettate integrazioni successive;

- b) siano presentate da *partnership* costituite da almeno tre soggetti - un soggetto responsabile, l'ente pubblico di riferimento per i servizi socio-sanitari e almeno un altro

¹¹ La 'quota di contributo' assegnata ad ogni partner è calcolata rapportando, all'importo complessivo del contributo, la differenza tra l'importo di progetto gestito dal partner e la quota di cofinanziamento apportata dallo stesso.

¹² Rientrano in questa categoria tutti i costi necessari per il ripristino e la messa a norma degli immobili, la realizzazione di impianti (elettrici, idraulici, di condizionamento, etc.), il cablaggio e l'allaccio delle utenze, la realizzazione di costruzioni amovibili (quali macchinari o impianti ancorati a terra), la manutenzione ordinaria e straordinaria, il restauro/risanamento conservativo e la ristrutturazione edilizia, i costi di progettazione e direzione lavori, gli oneri di sicurezza, la manodopera necessaria per la realizzazione e/o il completamento di tali interventi.

partner del terzo settore - così come previsto ai punti 2.1, 2.2 e 2.3 e relativi sotto-paragrafi, che assumeranno un ruolo attivo nella co-progettazione e nell'implementazione del progetto, e siano complete delle relative schede di partenariato debitamente compilate *on line*;

- c) prevedano la realizzazione dell'intervento nei territori di una o più regioni del Sud Italia in cui opera la Fondazione;
- d) prevedano la realizzazione di interventi coerenti con gli obiettivi e le linee di intervento indicate nei paragrafi 1.2 e 1.3;
- e) richiedano un contributo da parte della Fondazione non superiore a **€600.000** per i progetti che optino per la linea di intervento A) e a **€300.000** per i progetti che optino per la linea di intervento B);
- f) prevedano una quota di co-finanziamento, costituita interamente da risorse finanziarie¹³, pari ad almeno il 20% del costo complessivo del progetto, indicando le fonti del finanziamento;
- g) prevedano una durata complessiva del progetto non inferiore ai **24 mesi** e non superiore ai **48 mesi**;
- h) prevedano, in caso di lavori di ristrutturazione e/o adeguamento di immobili, che la durata di questi non sia superiore a 12 mesi. Le altre attività previste non potranno essere avviate, se non in minima parte, prima della conclusione dei lavori, pena la non riconoscibilità dei costi rendicontati.

2.4.2 Saranno considerate non ammissibili tutte le proposte di progetto che non rispettino una o più delle condizioni di ammissibilità previste al punto 2.4.1 o che:

- a) siano dirette prevalentemente ad attività di studio e ricerca;
- b) siano presentate da persone fisiche, enti pubblici, partiti politici, organizzazioni sindacali, associazioni di categoria, soggetti che, a vario titolo, svolgono propaganda politica nonché attività in contrasto con la libertà e la dignità della persona ovvero da soggetti che possono distribuire utili o destinare il patrimonio a finalità lucrative;
- c) prevedano costi per l'acquisto o la costruzione di infrastrutture fisiche immobiliari;
- d) prevedano una quota di contributo gestita da enti del terzo settore, costituiti nelle forme giuridiche previste al punto 2.1.2, inferiore al 65% del contributo richiesto;
- e) prevedano una quota superiore al 30% del contributo richiesto¹⁴ per la copertura dei costi per interventi di riqualificazione/ristrutturazione di beni immobili;
- f) richiedano contributi per la gestione ordinaria delle attività usualmente svolte dai soggetti del partenariato;
- g) possano generare impatti ambientali negativi, ovvero non garantiscano il rispetto del patrimonio naturale, ambientale e culturale.

La Fondazione è, in ogni caso, dotata di assoluta discrezionalità nella valutazione in ordine alla sussistenza e/o rilevanza dei requisiti di ammissibilità e non ammissibilità di cui ai paragrafi 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e relativi sotto-paragrafi.

¹³ Non contribuisce alla quota parte del cofinanziamento la valorizzazione di beni mobili o immobili o delle attività di volontariato, mentre le risorse umane retribuite e impiegate nel progetto possono rientrare fra i costi complessivi del progetto e contribuire, in quota parte, al cofinanziamento.

¹⁴ A titolo esemplificativo: qualora il costo complessivo di progetto sia pari a €500.000, con una quota di contributo richiesto pari a €400.000 (80%) e una di cofinanziamento pari a €100.000 (20%), i costi per interventi di riqualificazione/ristrutturazione non potranno essere superiori ad un importo pari a €120.000 (30% del contributo richiesto).

2.5 Criteri per la valutazione

La Fondazione, nel processo di analisi ed esame delle proposte di progetto ricevute e di attribuzione dei contributi, ferma restando la propria assoluta discrezionalità al riguardo, farà riferimento ai criteri di valutazione di seguito elencati.

Verranno valutati positivamente, ai fini dell'eventuale assegnazione del contributo, i progetti che:

- a) dimostrino coerenza con gli obiettivi e le linee di intervento del Bando, come definiti nei paragrafi 1.2 e 1.3.

A tal fine, saranno positivamente giudicate le proposte caratterizzate dalla chiara definizione:

- i. degli obiettivi qualitativi e quantitativi, con particolare riferimento allo sviluppo di sistemi innovativi che facilitino l'accesso alle cure sanitarie per soggetti che vivono in condizioni di marginalità o di interventi sperimentali per il riconoscimento e la cura delle nuove dipendenze;
 - ii. delle modalità di individuazione e di selezione dei target coinvolti, con un'attenzione particolare alla presa in carico dell'intero nucleo familiare, laddove presente, e alla previsione di piani individualizzati;
 - iii. dell'effettivo potenziamento, miglioramento e ampliamento dei servizi offerti a persone in difficoltà, identificando chiaramente i meccanismi che permettano di verificare il cambiamento di medio e lungo periodo sui target coinvolti;
- b) dimostrino un'approfondita conoscenza del contesto, con specifico riferimento ai bisogni del territorio, ai servizi presenti e alle situazioni di disagio su cui si intende intervenire;
- c) prevedano interventi supportati da una chiara strategia rispetto ai problemi e ai bisogni individuati e all'impatto atteso, anche in relazione alla capacità di promuovere il protagonismo dei cittadini nella risposta ai bisogni crescenti e diversificati delle persone più fragili e alla connessione con esperienze di mutualità 'comunitaria'. Saranno inoltre ben valutate le proposte in grado di identificare chiaramente i vincoli normativi e le autorizzazioni necessarie per svolgere le attività previste e di sviluppare una coerente strategia al fine di superare i vincoli e di ottenere le autorizzazioni;
- d) propongano azioni integrate e modalità di intervento efficaci, misurabili e innovative in grado di generare concreti effetti positivi in termini di ottimizzazione delle cure e riduzione degli sprechi e dei fattori di rischio, sviluppando modelli che consentano di avvicinarsi al paziente e di dare risposte più efficaci e veloci alle esigenze di cura, anche attraverso l'attivazione di sinergie tra privato sociale e istituzioni;
- e) prevedano una *partnership*:
- i. con competenze specifiche e diversificate, dotata delle necessarie esperienze e professionalità nei settori di intervento proposti e in ambito socio-sanitario, con particolare riferimento all'adeguata identificazione dell'ente pubblico responsabile dei servizi socio-sanitari;
 - ii. trasparente ed affidabile nelle sue diverse componenti, rappresentativa del territorio, eterogenea e funzionale alla realizzazione delle attività e al raggiungimento dei risultati;
- f) favoriscano la coesione sociale e lo sviluppo di reti relazionali tra una molteplicità di soggetti, pubblici e privati, rappresentativi della realtà territoriale destinataria dell'intervento (servizi sociali, ospedali, scuole, enti locali, istituzioni, volontariato, imprese, etc.) e integrati nelle loro diverse componenti;
- g) dimostrino una adeguata coerenza interna tra obiettivi, strategia di intervento, risorse utilizzate e tempi di realizzazione;

- h) assicurino, al fine del raggiungimento dei risultati, un utilizzo delle risorse efficiente ed efficace. Saranno in particolare valutate positivamente le proposte che prevedano una quota equilibrata di costi destinati alla comunicazione e alle attività di coordinamento del progetto;
- i) dimostrino la sostenibilità nel tempo dell'intervento proposto, avendo in modo esplicito e convincente individuato meccanismi credibili per generare o raccogliere le risorse necessarie a garantire la continuità delle azioni proposte e la loro replicabilità in altri contesti;
- j) identifichino idonee modalità per il monitoraggio e strumenti quali-quantitativi per la valutazione del progetto;
- k) prevedano adeguate modalità di comunicazione per la promozione delle iniziative proposte, volte a favorire la condivisione con la comunità locale e la diffusione di modelli potenzialmente esemplari per altri territori.

SEZIONE 3. NORME GENERALI E CONTATTI

3.1 Modalità di finanziamento

- 3.1.1 Di norma, il contributo della Fondazione verrà erogato al soggetto responsabile in quattro diversi momenti:
- a) anticipo, pari al 30% del contributo assegnato;
 - b) acconto in due diverse tranches non superiori al 20% del contributo assegnato ciascuna, previa presentazione di apposita rendicontazione. Qualora espressamente richiesto dal soggetto responsabile, sarà possibile concordare la liquidazione dell'acconto in un'unica *tranche* non superiore al 35% del contributo assegnato;
 - c) saldo, sulla base delle spese effettivamente sostenute e quietanzate.
- 3.1.2 Laddove siano previste azioni di riqualificazione/ristrutturazione dei beni fisici materiali, le necessarie autorizzazioni da parte degli enti pubblici preposti (Comuni, ecc.) dovranno essere rilasciate entro, e non oltre, 6 mesi dalla data di comunicazione dell'approvazione della proposta da parte della Fondazione, al termine dei quali il contributo sarà da considerarsi revocato. Nel caso in cui le autorizzazioni non siano necessarie andrà redatta apposita autodichiarazione ai sensi dell'art. 5 del DL n. 40/2010.
- 3.1.3 Il soggetto responsabile si farà carico della rendicontazione dell'intero progetto.
- 3.1.4 L'erogazione degli acconti e del saldo finale del contributo assegnato al progetto, avverrà direttamente al soggetto responsabile, previa presentazione di tutta la documentazione giustificativa di spesa che dimostri le spese effettivamente sostenute e quietanzate.
- 3.1.5 L'erogazione dei contributi sarà assoggettato alla ritenuta del 4%, di cui all'art. 28, comma 2 del DPR 600/73, nel caso sia destinato a imprese cooperative oppure, nell'ambito di progetti aventi finalità di natura commerciale, sia destinato ad associazioni che svolgano, anche solo in via residuale, attività commerciale.
- 3.1.6 In fase di rendicontazione, saranno considerate non ammissibili voci di spesa quali:
- a) erogazioni di contributi finanziari (finalizzati, ad esempio, al finanziamento di altri progetti o alla costituzione di imprese o altre organizzazioni);
 - b) fatture emesse da partner del progetto nei confronti del soggetto responsabile. Le spese eventualmente sostenute dai partner del progetto andranno documentate con le stesse modalità previste per il soggetto responsabile;
 - c) spese sostenute da enti consorziati o associati ai partner del progetto non presenti tra i soggetti della partnership;
 - d) spese di progettazione della proposta presentata;
 - e) spese per la creazione di nuovi siti internet¹⁵;
 - f) spese sostenute prima dell'avvio formale del progetto;
 - g) oneri finanziari, commissioni bancarie e di agenzie, ammortamenti, buoni pasto, fee, tasse di registrazione contratti;

¹⁵ Sarà messa a disposizione dei progetti finanziati un'apposita piattaforma multimediale per la diffusione dei contenuti predisposta dalla Fondazione CON IL SUD.

- h) spese di struttura (es. utenze, cancelleria, condominio, etc.);
- i) qualsiasi costo che non dia luogo a un esborso monetario (quali, ad esempio, valorizzazione del lavoro volontario, immobili messi a disposizione delle attività progettuali);
- j) spese forfettarie o autocertificate (tutte le spese sostenute devono essere dimostrate da appositi giustificativi di spesa quietanzati: buste paga, fatture, ricevute, etc.);
- k) spese finalizzate all'acquisto e/o alla costruzione di infrastrutture fisiche immobiliari;
- l) spese per la ristrutturazione di infrastrutture fisiche immobiliari che eccedano la percentuale massima prevista dal Bando.

Eventuali ulteriori tipologie di spese non ammissibili al finanziamento saranno tempestivamente comunicate ai soggetti ammessi al contributo¹⁶.

Il soggetto responsabile prende atto, mediante l'invio *on line* del progetto, del fatto che le verifiche, che la Fondazione effettuerà rispetto alla documentazione di rendicontazione, potranno comportare una riduzione dell'importo originariamente accordato.

3.2 Modalità di presentazione delle proposte di progetto

Le proposte di progetto, corredate di tutta la documentazione richiesta, devono essere compilate e inviate esclusivamente *on line*, entro la data di scadenza e, non oltre, le **ore 13:00 del 22 maggio 2020** attraverso il portale Chàiros messo a disposizione dalla Fondazione.

Invitiamo fin da ora tutti i soggetti del partenariato¹⁷ a procedere quanto prima alla registrazione sul sito www.chairos.it oppure <https://fondazioneconilsud.chairos.it>.

Sulla scorta di esperienze pregresse, si raccomanda di non presentare i progetti a ridosso della scadenza.

3.3 Esito della selezione e norme generali

I proponenti dovranno accettare, mediante l'invio *on line* del progetto, tutte le condizioni previste dal presente Bando e dai suoi allegati, nonché l'insindacabile e inappellabile decisione della Fondazione. Inoltre, alcune informazioni (ragione sociale, informazioni sul progetto) potranno essere altresì diffuse a mezzo stampa, sul sito, sul bilancio o sul materiale promozionale della Fondazione CON IL SUD. In fase di valutazione, la Fondazione si riserva la possibilità di richiedere eventuale ulteriore documentazione e/o chiarimenti al soggetto responsabile e/o ai soggetti della partnership rispetto alle informazioni fornite e di effettuare verifiche e incontri di approfondimento.

Nel caso in cui un progetto venga selezionato, la Fondazione ne darà comunicazione solamente al soggetto responsabile mediante invio di apposita comunicazione riportante, fra l'altro, le condizioni

¹⁶ È consultabile sul sito della Fondazione CON IL SUD, nella sezione Faq, un documento dettagliato sulle disposizioni di rendicontazione delle spese.

¹⁷ Si ricorda che tutte le organizzazioni, per poter essere considerate partner di progetto, dovranno iscriversi sulla piattaforma Chàiros, compilare la propria sezione anagrafica e aderire al partenariato, tramite il codice identificativo fornito loro dal soggetto responsabile.

sottostanti l'erogazione. La lista dei progetti selezionati potrà essere pubblicata sul sito della Fondazione.

La Fondazione, con l'obiettivo di incentivare e valorizzare una buona comunicazione da parte dei progetti selezionati, fornirà ai proponenti un vademecum con le regole generali di comunicazione alle quali attenersi.

La Fondazione potrà in qualsiasi momento richiedere al soggetto responsabile (e/o ai soggetti della partnership) un confronto sul budget e sugli indicatori più consoni per lo specifico progetto.

L'esecuzione del progetto dovrà avere inizio entro 90 giorni dall'assegnazione del contributo. La Fondazione si riserva di revocare l'assegnazione del contributo qualora si verificano inadempienze gravi da parte dei soggetti della partnership (ivi incluso il soggetto responsabile) e, se del caso, potrà richiedere la restituzione delle somme precedentemente erogate. Potranno, ad esempio, essere considerate inadempienze gravi tali da causare la revoca del contributo: la mancanza delle autorizzazioni necessarie ai lavori di ristrutturazione da parte dei soggetti preposti nei tempi previsti e/o la non veridicità delle informazioni fornite, in qualsiasi momento esse si verificano.

Il soggetto responsabile sarà in tal caso tenuto all'immediata restituzione di quanto eventualmente già erogato. La comunicazione con cui si assegna il contributo potrà, inoltre, individuare ulteriori casi di inadempienze considerate gravi.

3.4 Raccolta dei dati sui beneficiari e adempimenti per la *privacy*

Nell'ambito della propria attività istituzionale di erogazione dei contributi, Fondazione CON IL SUD si avvale, in comproprietà con l'Impresa Sociale Con i Bambini, della piattaforma informatica denominata "Chàiros" che consente, oltre alla raccolta delle richieste di contributi, la gestione dei progetti finanziati, la raccolta dei dati delle persone fisiche (beneficiari) che partecipano alle attività e la raccolta e la catalogazione della documentazione delle spese sostenute (pagamento delle risorse umane, l'acquisto di beni e/o servizi, i rimborsi per le trasferte, il vitto e/o l'alloggio, etc.).

Ai fini degli adempimenti *privacy*, i soggetti responsabili rivestiranno il ruolo di autonomi Titolari del trattamento per quanto riguarda l'acquisizione dei dati indicati e il ruolo di Responsabili del trattamento esclusivamente per quanto riguarda le attività di caricamento/modifica dei dati in piattaforma.

In caso di finanziamento sarà cura della Fondazione CON IL SUD fornire tutte le informazioni di supporto ad una corretta gestione dei dati richiesti.

I soggetti responsabili che risulteranno destinatari dei contributi sulla base del presente Bando dovranno preliminarmente assumere l'impegno alla raccolta dei dati sui beneficiari diretti dei progetti, secondo le modalità che saranno comunicate dalla Fondazione CON IL SUD.

3.5 Contatti e FAQ

Per ulteriori chiarimenti, si prega di scrivere esclusivamente al seguente indirizzo *e-mail*:

iniziative@fondazioneconilsud.it

o di contattare telefonicamente l'Ufficio Attività Istituzionali al numero 06/6879721 (**interno 1**) nelle fasce di assistenza previste:

lunedì, mercoledì, venerdì: dalle 9.00 alle 13.30

martedì e giovedì: dalle 14.30 alle 17.30

Unicamente per problemi tecnici inerenti la piattaforma Chàiros è possibile scrivere all'indirizzo dedicato: comunicazioni@chairo.it.

La Fondazione provvederà alla pubblicazione dei chiarimenti di interesse generale nell'area FAQ (Domande Frequenti) del proprio sito (www.fondazioneconilsud.it/faq/): tali chiarimenti costituiscono parte integrante di quanto già previsto dal presente documento.