

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, RIVOLTO AD ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO, PER L'ATTIVITÀ -GRATUITA E NON SANITARIA – DI ASSISTENZA E CONFORTO A FAVORE DEI PAZIENTI RICOVERATI PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI PARMA (ai sensi dell'art. 56 del D.Lgs. n. 117/2017 e ss.mm.ii.).

PREMESSA

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma negli anni ha consolidato proficue relazioni istituzionali con le Organizzazioni di Volontariato (ODV) per il perseguimento di importanti obiettivi legati al soddisfacimento di attività accessorie e complementari ai bisogni sanitari della popolazione e all'implementazione di percorsi di formazione, di promozione della salute e di umanizzazione delle cure.

Favorendo le collaborazioni con gli Enti del Volontariato, l'Azienda si propone di dare una risposta ai bisogni non sanitari dell'utenza, fragile e particolarmente bisognosa, dei pazienti ricoverati in ospedale e delle loro famiglie.

Le attività di interesse generale, realizzate per mezzo delle Convenzioni stipulate con le organizzazioni di volontariato, si affiancano all'attività di assistenza sanitaria dell'Azienda e la integrano ricoprendo un ruolo di grande importanza.

Art. 1 - DESTINATARI

Il presente Avviso, finalizzato alla stipula di convenzioni totalmente gratuite, è rivolto alle organizzazioni di volontariato (ODV) in possesso dei seguenti requisiti:

- a. Iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, previsto dagli articoli 45 e ss. del CTS, da almeno 6 mesi e assenza di procedure di cancellazione in corso. Nelle more della messa a regime del Registro medesimo, il requisito dell'iscrizione si intende soddisfatto da parte delle reti associative e degli enti del Terzo settore attraverso la loro iscrizione ad uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore, quali, ad esempio, i registri Regionali del Volontariato/Registro Regionale delle associazioni di promozione sociale o altri organismi simili (art. 101, comma 2, CTS);
- b. ottemperanza a tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni e a tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto specificato dall'art.18 del D. Lgs. 117/2017;
- c. assenza di ogni situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla selezione o di situazioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione o di conflitto di interesse (ex art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii);
- d. clausola statutaria che preveda la realizzazione di attività compatibili con quelle di cui al presente avviso;
- e. adeguata esperienza maturata nello svolgimento di servizi analoghi nell'ambito del Servizio Sanitario;
- f. adeguata organizzazione per lo svolgimento dell'attività;
- g. adeguata formazione e aggiornamento dei volontari.

Art. 2 - OGGETTO E FINALITÀ DELL'AVVISO

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, nel rispetto di quanto previsto dal Codice del Terzo Settore (D. Lgs.117/2017), intende acquisire, attraverso l'indizione del presente avviso di manifestazione di interesse, le domande di partecipazione da parte delle organizzazioni di volontariato interessate a collaborare all'offerta di un servizio di attività di assistenza e conforto, non sanitaria e totalmente gratuita, nei confronti dei pazienti ricoverati, fragili e bisognosi.

Con il presente avviso si intende:

- identificare le ODV interessate ad instaurare rapporti con l'Azienda per il fine predeterminato;
- garantire imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento.

L'attività che sarà offerta dall'organizzazione di volontariato individuata sarà regolamentata da apposita convenzione, di durata quadriennale, rinnovabile, una sola volta, per analogo periodo.

L'Azienda si riserva di non addvenire alla stipulazione della convenzione, di sospendere o revocare il presente avviso per sopravvenuti motivi di pubblico interesse, per mutamento della situazione di fatto, nonché per una nuova valutazione dell'interesse pubblico originario.

ART. 3 – ATTIVITÀ RICHIESTA

L'attività che sarà offerta presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dai volontari dell'ODV - individuata in esito alla presente procedura sulla base del progetto dalla stessa presentato - è di carattere non sanitario e consisterà, a seguito di indicazione dagli assistenti sociali, nell'attività di assistenza e di conforto, gratuita, a favore dei pazienti, fragili e bisognosi, ricoverati presso i reparti dell'Azienda, a titolo esemplificativo, di una figura amichevole, di una figura con cui dialogare, o semplicemente trascorrere qualche momento di svago.

L'attività si configura come mera collaborazione gratuita, complementare e non sostitutiva dell'attività sanitaria propria dei professionisti e del personale sanitario dipendente e dovrà essere svolta senza intralciare e ostacolare gli stessi nell'espletamento delle loro funzioni.

ART. 4 - SEDI DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

L'attività di assistenza e conforto, oggetto della presente procedura, sarà resa presso le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma su richiesta degli assistenti sociali e/o dal reparto interessato.

ART. 5 – ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 18 del Codice del Terzo Settore, l'Organizzazione di volontariato individuata sarà tenuta ad assicurare i volontari contro gli infortuni e le malattie professionali connessi allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile presso terzi.

Nello svolgimento della attività essi dovranno attenersi scrupolosamente alle indicazioni e prescrizioni impartite dal referente infermieristico di presidio che impartirà le istruzioni per la prevenzione dei rischi.

Art. 6 - PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Le ODV interessate dovranno presentare apposita domanda di partecipazione al presente avviso, sottoscritta per esteso dal Legale Rappresentante, a pena di esclusione, e redatta secondo lo schema allegato (*Allegato 1*) e completa della documentazione richiesta nello stesso:

- documento di identità, in corso di validità, del Legale Rappresentante;
- dichiarazione sostitutiva, sotto forma di atto notorio e di certificazione, controfirmata dal Legale Rappresentante relativamente a:
 - iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi;
 - numero dei volontari autorizzati e in possesso delle competenze necessarie a svolgere l'attività;
 - rispetto di tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni e di tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto specificato dall'art.18 del D. Lgs. 117/2017;
 - insussistenza di cause da cui possa derivare l'esclusione dalla procedura o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
 - insussistenza di cause di conflitto di interesse.

Le dichiarazioni dovranno essere rese nella forma prevista dal D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione, per i dati oggetto di registrazione in pubblici registri, o dichiarazione sostitutiva di atto notorio), attraverso il modulo allegato al presente avviso (*Allegato 2*).

- progetto tecnico-gestionale per l'ambito di attività indicato in avviso (*Allegato 3*).

Art. 7 – TERMINI PER LA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La domanda redatta secondo il modulo allegato, completa della documentazione richiesta e con l'esatta indicazione del nominativo del mittente, dell'indirizzo, del numero di telefono e della pec/e-mail dovrà essere inviata ENTRO IL TERMINE stabilito:

30 GIUGNO 2022.

Le domande di partecipazione all'Avviso potranno essere consegnate con una delle seguenti modalità:

- **a mezzo PEC** all'indirizzo: protocollo@cert.ao.pr.it (con necessario inoltro tramite casella PEC);
- **mediante consegna a mano**, presso l'UFFICIO PROTOCOLLO negli orari d'apertura al pubblico (Lunedì-Venerdì: 9.00 – 12.00; Giovedì. 9.00-17.00) (Padiglione 14 – 1° piano) dell'Azienda sita in Via Gramsci, 14 - 43126 – Parma;

Nell'oggetto della PEC dovrà essere presente la seguente dicitura: ***“Domanda di partecipazione all'avviso di manifestazione di interesse, diretto ad organizzazioni di volontariato, per l'attività di assistenza e conforto, gratuito e non sanitario, a favore dei pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma”*** .

Art. 8 - VERIFICA DEI REQUISITI

Le domande di partecipazione pervenute saranno oggetto di verifica in ordine alla completezza dei documenti richiesti nonché di valutazione sul progetto presentato.

Di norma, la verifica sarà condotta da apposita Commissione valutatrice nominata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La Commissione valutatrice si riserva la possibilità di chiedere eventuali precisazioni e/o integrazioni della documentazione presentata a corredo della domanda.

Qualora, al termine stabilito per la presentazione delle domande di partecipazione, sia pervenuta solamente una domanda la verifica verrà condotta dalla S.C. Affari Generali.

Art. 9 - CRITERI DI VALUTAZIONE:

Nel rispetto dei principi di imparzialità, pubblicità, trasparenza, partecipazione e parità di trattamento, la Commissione o l'Ufficio di competenza, procederà a valutare il progetto proposto, in base ai seguenti criteri riportati nella tabella sotto indicata:

PARAMETRI
Coerenza tra l'attività richiesta e l'attività proposta, modalità di gestione ed esecuzione delle attività
Esperienza maturata e/o progetti realizzati nell'ambito di attività del presente avviso in altre Aziende del SSN.
Esperienza specifica maturata nell'ambito di attività del presente avviso all'interno dell'Azienda Ospedaliero –Universitaria di Parma
Numero dei volontari messi a disposizione.
Presenza e rapporti con il territorio (livello di conoscenza del territorio, capacità di sviluppare capacità esistenti o nuove e grado di coinvolgimento della rete di comunità)

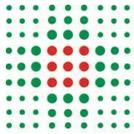
ART. 10 – STIPULA DELLA CONVENZIONE

Il rapporto di collaborazione tra l'Azienda e l'Organizzazione di volontariato individuata in esito alla procedura in oggetto sarà disciplinato, ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. 117/2017 e ss.mm.ii., mediante apposita convenzione, di durata quadriennale, rinnovabile, una sola volta, per analogo periodo.

L'Azienda si riserva di non procedere alla stipula, qualora nessuna proposta venisse ritenuta idonea.

Art. 11 - OBBLIGHI IN CAPO AL SOGGETTO INDIVIDUATO

La/Le ODV individuata ha l'obbligo di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione che comporti la perdita dei requisiti previsti dal presente avviso. In tal caso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma potrà recedere dalla convenzione, anche nel caso in cui accerti d'ufficio la perdita dei suddetti requisiti.



ART. 12 - PRIVACY – TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi del Regolamento Europeo 979/2016 e del D.lgs. 196/2003 (D.Lgs. 101/2018), il trattamento dati i dati forniti dall' ODV per la presentazione della manifestazione di interesse saranno raccolti presso le strutture organizzative competenti dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma per le finalità dell'eventuale instaurazione del rapporto convenzionale e per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio.

L'interessato gode dei diritti di cui alla vigente normativa tra i quali il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui quello di far rettificare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, oltre a quello di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

L'Organizzazione di Volontariato garantirà, a propria volta, il pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo per la protezione dei dati, sia nei trattamenti interni che nelle eventuali comunicazioni esterne, nonché delle norme di legge e regolamentari comunque vigenti in materia.

In corso di svolgimento del rapporto convenzionale, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma si configura quale Titolare del trattamento dei dati ed individua, con apposito atto, quale/i Responsabile/i esterno/i del trattamento l'ODV/ le ODV aggiudicatarie, ai sensi dell'art. 28 GDPR 2016/679.

Art. 13 - PUBBLICITA'

Il presente Avviso sarà pubblicato per 20 giorni consecutivi sul sito web istituzionale dell'Azienda all'indirizzo: <https://www.ao.pr.it/asp/azienda/Forniture.asp> nella sezione “Avvisi”.

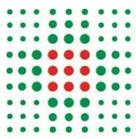
Art. 14 - INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti sulla presente procedura gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Atti e Convenzioni della S.C. Affari Generali dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, contattando telefonicamente al numero 0521/703691 o scrivendo all'indirizzo email acrimi@ao.pr.it.

Art. 15 - FORO COMPETENTE

Per ogni eventuale controversia si individua il Foro competente nel Tribunale di Parma.

Il Direttore della S.C. Affari Generali
Dott. *Giacinto Giorgio*



Allegato I

Spett.le

Azienda Ospedaliero – Universitari di Parma

Via Gramsci, 14

43126 Parma

c.a. *Struttura Complessa Affari Generali*

OGGETTO: “Domanda di partecipazione all’avviso di manifestazione di interesse, diretto ad organizzazioni di volontariato, per l’attività di assistenza e conforto, gratuito e non sanitario, a favore dei degenti presso l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma”

Il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante della Organizzazione di volontariato, in relazione all’Avviso pubblico di Manifestazione di interesse, pubblicato sul sito web aziendale, con la presente domanda intende partecipare alla procedura in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall’aver reso dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1) i dati identificativi dell’Organizzazione di volontariato da me rappresentata:

a) denominazione: _____;

b) sede legale e riferimenti:

Via/Piazza _____, n. ____ CAP _____ Città _____;

indirizzo PEC _____ @ _____;

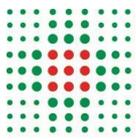
indirizzo E- MAIL _____ @ _____;

C.F. _____;

c) attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto) _____

_____;

d) attività secondarie: _____;



- e) n. _____ iscrizione nel/i Registro/i di appartenenza;
- f) recapiti telefonici: tel: _____;
- 2) di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico;
- 3) di essere in possesso dell’assicurazione prevista tra i requisiti dell’Avviso pubblico;
- 4) di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso pubblicato ed i relativi Allegati;
- 5) che non sussistono cause da cui possa derivare l’esclusione dalla procedura o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione né ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- 6) di impegnarsi a comunicare qualsiasi modificazione relativa all’ODV dal sottoscritto rappresentata;
- 7) di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all’indirizzo indicato nella presente domanda;
- 8) di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;
- 9) di esprimere la propria disponibilità ed interesse a prestare la propria attività presso le Unità Operative dell’Azienda.

A tal fine allega:

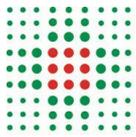
- Dichiarazione sostitutiva, sotto forma di atto notorio e di certificazione, secondo il modulo previsto (*allegato 2*);
- Documento di identità, **in corso di validità**, del legale rappresentante;
- Progetto per l’ambito di attività indicato in avviso, secondo il modello allegato (*allegato 3*);
- Statuto dell’Organizzazione.

_____,/...../2022

(Nome e Cognome per esteso e leggibile)

.....

Firma _____



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 e art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

Il sottoscritto , nato a (_____) il ___/___/___ , residente a (_____)
in _____ , codice fiscale _____ ,
in _____ qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di
Volontariato _____ , ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28-12-
2000, consapevole che, come previsto dall'art. 75 della medesima norma, qualora emerga la non veridicità
del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento
emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; consapevole inoltre delle sanzioni penali stabilite
dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

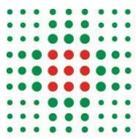
DICHIARA CHE

- l'Organizzazione di Volontariato è iscritta, da almeno 6 mesi, nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, al n. _____ con atto n. _____ del ___/___/____;
- il numero dei volontari autorizzati e in possesso delle competenze necessarie a svolgere l'attività è pari a _____;
- sono rispettate tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni e tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto specificato dall'art.18 del D. Lgs. 117/2017;
- non sussistono cause da cui possa derivare l'esclusione dalla procedura o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- non sussistono cause di conflitto di interesse.

Si allega alla presente il documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante.

Firma

Autorizza il soggetto privato che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti. Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



PROGETTO DI COLLABORAZIONE TRA L' AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI PARMA E L'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO "....."
L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA E CONFORTO, GRATUITO E NON SANITARIO, A FAVORE DEI DEGENTI PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI PARMA.
(PERIODO: 00/00/2022 – 00/00/2026)

(Da compilare sinteticamente da parte dell'Organizzazione seguendo lo schema di seguito indicato)

Breve descrizione dell'Organizzazione di volontariato

Esperienze nell'ambito di attività oggetto dell'avviso maturate presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e in altre Aziende del SSN

Ulteriori esperienze progettuali, con particolare riguardo al territorio provinciale:

Progetto di attività

Altro:
