SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

AVVISO PUBBLICO PER L'AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI ASSISTENZA NON SANITARIA (ANS) PRESSO I REPARTI DI DEGENZA DELLE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA PER L'ANNO 2024.

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, in conformità a quanto previsto nel "*Regolamento per l'esercizio dell'Assistenza Non Sanitaria (ANS) nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma*", rende noto che è aperto il bando finalizzato a conseguire, da parte di Agenzie/Cooperative Sociali/Associazioni/Imprese (di seguito genericamente nominate "Agenzie") operanti nel settore per il tramite di propri operatori, l'autorizzazione annuale allo svolgimento di attività di Assistenza Non Sanitaria (ANS) nei confronti dei pazienti ricoverati nelle diverse aree di degenza del nosocomio, sulla base delle richieste e con oneri a carico esclusivo dei pazienti richiedenti.

Per conoscere tutte le condizioni di svolgimento del servizio, si rimanda integralmente al Regolamento sopra richiamato, pubblicato sul sito web istituzionale dell'Azienda, nella sezione Amministrazione Trasparente.

1. ATTIVITA' OGGETTO DI AUTORIZZAZIONE

Oggetto di autorizzazione da parte dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma è l'esercizio dell'attività di Assistenza Non Sanitaria (ANS), per tale intendendosi l'insieme di tutte quelle attività di supporto non sanitario prestate alle persone degenti, con esclusione di ogni tipo di intervento medico e/o sanitario, effettuate in base al Regolamento vigente.

Il rapporto che ne deriva è tipo privatistico e si instaura direttamente tra l'interessato e/o il suo familiare/tutore/amministratore di sostegno e l'agenzia dai medesimi incaricata, senza alcuna mediazione da parte dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Ne consegue che l'Azienda declina ogni responsabilità da inadempimento contrattuale o fatto illecito, anche penalmente rilevante, che sia conseguenza del rapporto instaurato tra Agenzia e paziente, ivi compresi eventuali danni a cose e/o persone.

2. REQUISITI E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare istanza di autorizzazione allo svolgimento di Assistenza Non Sanitaria le Agenzie in possesso dei seguenti requisiti:

a) Requisiti di carattere generale: insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023;
b) Requisiti di idoneità professionale: iscrizione nel Registro delle imprese o in uno dei registri professionali o commerciali per attività inerenti le prestazioni oggetto del presente avviso;

Le Agenzie, inoltre, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, devono garantire che il proprio personale:

- sia in regola con le norme sanitarie vigenti;
- sia in regola con la normativa vigente in tema di permesso di soggiorno sul territorio italiano;
- sia in grado di svolgere il servizio di assistenza non sanitaria e di comunicare e relazionarsi in modo appropriato con pazienti ed operatori sanitari.

A tale scopo, **è onere specifico di ogni Agenzia accertare il possesso, da parte dei propri operatori, dei requisiti sopra indicati**, la cui sussistenza deve essere espressamente dichiarata nella domanda di partecipazione di cui al punto successivo.

3. ISTANZE DI PARTECIPAZIONE

Le domande di partecipazione dovranno essere presentate utilizzando il modulo di cui all'**Allegato 1** del presente avviso "***Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'autorizzazione annuale all'esercizio di attività di Assistenza Non Sanitaria (ANS) presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma***", redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e contenente i seguenti elementi:

- dati identificativi del richiedente;
- dati identificativi dell'Agenzia;
- dichiarazioni per la partecipazione, sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Tale domanda dovrà, inoltre, essere corredata dai seguenti documenti:

1. elenco nominativo degli operatori selezionati per l'attività di assistenza non sanitaria, completo dei dati relativi ai documenti identificativi degli stessi in corso di validità e dei dati di eventuali documenti che ne attestino la richiesta di rinnovo, il cui schema è allegato al presente avviso (**Allegato 2**);
2. copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
3. copia del contratto di assicurazione per responsabilità civile verso terzi, con idonei massimali, non inferiori a € 500.000;
4. copia di polizza assicurativa, con idonei massimali (non inferiori a € 250.000), a copertura di eventuali infortuni dei propri collaboratori verificatisi *in itinere* o durante lo svolgimento dell'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria.

Con riferimento all'elenco di cui all'Allegato 2, vanno riportati nel medesimo i soli estremi dei documenti identificativi, senza allegare le copie degli stessi.
Agli operatori addetti all'assistenza non sanitaria di cittadinanza non comunitaria, per documenti identificativi, i cui estremi sono da inserire nell'elenco di cui all'Allegato 2, sono da intendersi il passaporto/carta identità e il permesso di soggiorno, in corso di validità al momento di presentazione della domanda di partecipazione.
Ai documenti d'identità in corso di validità sono equiparati i documenti scaduti corredati da tempestiva richiesta di rinnovo, i cui estremi vanno, in egual modo, inseriti in elenco.
In ogni caso, non saranno ammesse integrazioni, rispetto alla documentazione presentata, relativamente ai dati degli operatori, la cui incompletezza o non corrispondenza a quanto dichiarato al momento della presentazione della domanda sarà causa di non ammissibilità allo svolgimento delle prestazioni da parte degli operatori interessati.

Per quanto riguarda le tariffe applicate per il servizio di Assistenza Non Sanitaria, la cui indicazione è prevista nella domanda di partecipazione, ciascuna Agenzia dovrà indicare, secondo lo schema previsto, l'IVA applicata sull'imponibile (nel caso di IVA esente, indicare il titolo dell'esenzione), fermo restando che **non saranno ammesse, a seguito della presentazione della domanda, variazioni relative alle tariffe dichiarate, che rimarranno valide fino al 31.01.2025.**

Sarà, invece, possibile richiedere modifiche, opportunamente documentate, riguardanti eventuali variazioni intervenute a seguito della presentazione della domanda, relative alla denominazione e/o alla composizione del soggetto giuridico richiedente l'autorizzazione (ad es. cambio di legale rappresentante, variazione sede legale/amministrativa, modifiche forma dell'agenzia) purchè presentate nel periodo intercorrente tra la

presentazione della domanda e la validazione del Tabellone pubblicitario unico riportante l'elenco delle agenzie autorizzate.

L'omessa indicazione anche di un solo requisito o di una delle dichiarazioni richieste dal bando, determina l'esclusione dalla procedura di che trattasi.

3. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI PARTECIPAZIONE

Le domande di autorizzazione allo svolgimento dell'Attività di Assistenza Non Sanitaria per l'anno 2024 devono essere presentate all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma in una delle seguenti modalità:

- Consegna a mano in formato cartaceo presso l'Ufficio Protocollo, situato al Primo Piano del padiglione Direzione, in via Gramsci, n. 14, ed aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00 e il giovedì dalle ore 09:00 alle ore 17:00;
- Trasmissione tramite PEC all'indirizzo: protocollo@cert.ao.pr.it;

E' esclusa ogni altra forma di presentazione o trasmissione dell'istanza di partecipazione.
Il mancato rispetto delle predette modalità di inoltro comporterà l'esclusione automatica dal presente avviso.

4. TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE DI PARTECIPAZIONE

Le domande di autorizzazione allo svolgimento dell'attività di Assistenza Non Sanitaria aggiuntiva per l'anno 2024 dovranno pervenire all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, a pena di esclusione, entro le ore 12:00 del giorno 28 dicembre 2023.

L'Azienda non si assume responsabilità per eventuali disguidi tecnici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

5. MOTIVI DI ESCLUSIONE

Sono cause di esclusione dalla partecipazione al presente avviso:

- il mancato rispetto delle modalità di inoltro della domanda di autorizzazione, indicate al punto 3;
- il mancato rispetto del termine perentorio di cui al punto 4 per l'invio della domanda di partecipazione;
- l'insussistenza dei requisiti di partecipazione indicati nel presente avviso;
- la mancata presentazione e/o la presentazione incompleta della documentazione espressamente richiesta per la partecipazione all'avviso.

6. VERIFICA DEI REQUISITI E RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE

Le domande di partecipazione pervenute saranno oggetto di verifica da parte del competente ufficio della S.C. Affari Generali dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, in ordine alla completezza e conformità della documentazione presentata.

A seguito dell'esito positivo della verifica di cui sopra, la S.C. Affari Generali rilascia l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di Assistenza Non Sanitaria, riservandosi comunque la facoltà di procedere in ogni momento, anche dopo la concessione della suddetta autorizzazione, ad effettuare verifiche sui documenti

presentati, ivi inclusi gli atti di notorietà prodotti, attraverso le competenti autorità, anche di pubblica sicurezza.

Qualora, a seguito di verifica, si riscontri l'omissione e/o la non completezza/corrispondenza a quanto dichiarato della documentazione presentata, la domanda non sarà accolta e l'autorizzazione eventualmente concessa sarà revocata.

Successivamente alla verifica documentale effettuata, il competente ufficio della S.C. Affari Generali comunica formalmente ai soggetti richiedenti, entro il 31 gennaio 2024, il rilascio dell'autorizzazione o il diniego allo svolgimento dell'attività di Assistenza Non Sanitaria presso le Unità Operative dell'Azienda, segnalando eventuali nominativi di operatori non ammessi per assenza dei requisiti necessari.

L'autorizzazione all'esercizio dell'attività avrà effetto a partire dal 01 febbraio 2024 fino al 31 gennaio 2025.

6. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

6.1. Titolare del Trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati

Titolare del Trattamento è l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, con sede in Via Gramsci, 14 – 43126 Parma, PEC: protocollo@cert.ao.pr.it. Il Responsabile della Protezione dei Dati (o Data Protection Officer – DPO) può essere contattato all'indirizzo email: dpo@ao.pr.it.

6.2. Base giuridica e finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso con l'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare del trattamento, in conformità a quanto previsto dalla normativa in materia e, in particolare, dall'art. 6, par. 1 lett. e) e dall'art. 9, par. 2, lett. g) del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), nonché dell'art. 2-sexies del Codice della Privacy.

In particolare, i dati personali forniti con la presentazione della domanda di autorizzazione di cui al presente avviso saranno raccolti e utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità inerenti la gestione della procedura.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e necessario per la partecipazione alla procedura di cui trattasi, per valutare l'adeguatezza dei requisiti posseduti dall'Agenzia ai fini dello svolgimento delle attività all'interno del nosocomio.

6.3 Modalità del trattamento

Il trattamento dei dati verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici.

In ogni caso, i dati personali verranno trattati nel rispetto dei principi di liceità e correttezza di cui all'art. 5 del GDPR e in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni, anche attraverso misure tecniche ed organizzative messe in atto dal Titolare, che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione degli stessi.

6.4 Periodo di conservazione

I dati contenuti nell'istanza di cui al presente avviso verranno conservati presso gli Uffici dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma in base al principio della necessità del trattamento.

I tempi di conservazione dei dati dipendono, in generale, dalle leggi e dai tempi di conservazione degli atti che li contengono, in conformità alle norme di conservazione della documentazione amministrativa.

6.5 Diritti dell'interessato

L'interessato potrà in ogni momento esercitare le facoltà previste dagli artt. 15 e ss del Regolamento europeo, fatta eccezione per quanto contenuto in atti che devono essere obbligatoriamente conservati dall'Azienda e salvo che sussista un motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, indirizzando apposita istanza al Responsabile della Protezione dei Dati Personali tramite email all'indirizzo sopra indicato o tramite l'URP, c/o via Gramsci 14, 43126 Parma, utilizzando la modulistica pubblicata nella sezione "Privacy" del sito web aziendale www.ao.pr.it.

7. PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, www.ao.pr.it, sezione "Amministrazione Trasparente.

L'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma si riserva la facoltà di modificare, sospendere, prorogare, revocare il presente avviso pubblico a suo insindacabile giudizio.

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 azampieri@ao.pr.it.

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