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

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000852

DATA: 30/11/2023 16:37

OGGETTO: Approvazione dell'avviso pubblico per l'autorizzazione allo svolgimento di attività di Assistenza Non Sanitaria (ANS) presso i reparti di degenza delle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma per l'anno 2024.

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Rossi Sandra - Direttore Sanitario FF
Con il parere favorevole di Ventura Antonio - Direttore Amministrativo

Su proposta di Giacinto Giorgio - S.C. Affari Generali che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [01-08-07]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione delle Professioni Sanitarie
- S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000852_2023_delibera_firmata.pdf	Fabi Massimo; Giorgio Giacinto; Rossi Sandra; Ventura Antonio	AFCDBBCE9CEDC89E691076A95CF1FD2 3F42B170BAD5333783F3B2C1DABEB8DA4
DELI0000852_2023_Allegato1.pdf:		C360F75993AB0331723F6188BA5111BEC 049D35B8D327E24093942BBFD9692D2
DELI0000852_2023_Allegato2.pdf:		CF850FB8640A392F990D608F6213D4C5D 2156337DB5FFC15B69D83EC4C15BCDE
DELI0000852_2023_Allegato3.pdf:		C2AE90CB945A3D3AF43460F67FE6CC74 3634E0509A5827B5469F938B5058284F

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione dell'avviso pubblico per l'autorizzazione allo svolgimento di attività di Assistenza Non Sanitaria (ANS) presso i reparti di degenza delle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma per l'anno 2024.

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 che, nell'adottare lo Schema Generale di riferimento della " *Carta dei servizi pubblici sanitari*", sancisce i principi fondamentali, di seguito richiamati, a cui i soggetti erogatori di servizi pubblici sanitari devono attenersi;

- Eguaglianza;
- Imparzialità;
- Continuità;
- Diritto di scelta;
- Partecipazione;
- Efficienza ed efficacia;

RICHIAMATE le Leggi Regionali della Regione Emilia Romagna:

- n. 24 del 01 aprile 1980, ad oggetto " *Norme per l'assistenza familiare e per la tutela psico-affettiva dei minori ricoverati nei presidi ospedalieri*";
- n. 14 del 28 luglio 2008, n. 14 e ss.mm.ii recante " *Norme in materie di politiche per le giovani generazioni*";

RICHIAMATA, altresì, la Deliberazione di Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna n. 1693 del 23 settembre 1997, ad oggetto " *Modifiche ed integrazioni alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1605 del 9 settembre 1997 "Miglioramento della qualità dell'accoglienza ospedaliera: Linee Guida per la definizione ed organizzazione dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria (ANS) nelle aree di degenza*";

PREMESSO che l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, nel tracciare la *Vision* aziendale, individua quale principio fondante a cui ispirare l'azione di governo dell'Azienda " *la promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza*" e precisa che l'Azienda " *deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente",* richiamando l'importanza dell' " *integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento*";

RICHIAMATE le deliberazioni di questa Azienda:

- n. 308 del 28 dicembre 2010 con cui si è inteso adottare apposita regolamentazione al fine di garantire ai pazienti ricoverati il diritto di fruire di prestazioni di assistenza non sanitaria (ANS), integrativa rispetto a quella sanitaria e assistenziale di base garantita dal personale dell'Azienda nelle proprie Strutture;
- n. 669 del 27 settembre 2023 con cui, in un'ottica di semplificazione amministrativa e di valorizzazione sia del principio di libera scelta del cittadino, sia della corresponsabilizzazione dello stesso (o di chi ne eserciti funzioni di tutela e di amministrazione di sostegno) e dei soggetti privati a vario titolo coinvolti nell'erogazione delle attività di assistenza non sanitaria, è stato approvato un aggiornamento della precedente regolamentazione dell'attività in argomento;

CONSTATATO che il nuovo " *Regolamento per l'esercizio dell'Assistenza Non Sanitaria (ANS) nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma"* adottato con la sopra richiamata delibera n. 669/2023 prevede che, al fine di ottenere l'autorizzazione annuale allo svolgimento dell'attività di assistenza non sanitaria all'interno delle Unità Operative dell'Azienda, è necessario che ciascuna delle Agenzie/Cooperative Sociali/Associazioni/Imprese interessate (di seguito "Agenzie") presenti apposita domanda di partecipazione ad un avviso pubblico, da pubblicare sul sito web aziendale;

DATO ATTO che le autorizzazioni attualmente in vigore per lo svolgimento dell'attività in oggetto e relative all'anno 2023 sono in scadenza;

VALUTATA, pertanto, l'opportunità di procedere, sulla base di quanto previsto dal nuovo Regolamento, all' approvazione e successiva pubblicazione di un avviso pubblico finalizzato a conseguire, da parte delle 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;

CONSTATATA la necessità, con particolare riferimento allo schema di domanda di partecipazione allegata all'avviso *de quo* ed alla luce dell'evoluzione normativa intervenuta in materia, di indicare come riferimento normativo per la verifica della sussistenza dei requisiti di ordine generale in capo alle Agenzie richiedenti l'art. 94 del Decreto Legislativo n. 36/2023, e di approvare, pertanto, la relativa modifica al *fac-simile* di domanda di partecipazione, allegato al nuovo Regolamento sopra richiamato;

DATO ATTO che l'avviso pubblico in oggetto, il cui testo è allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, risulta composto dallo schema di 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 (Allegato 1), nonché dallo schema dell'elenco nominativo degli operatori selezionati da ciascuna Agenzia per l'attività di assistenza non sanitaria, da compilare con i dati relativi ai documenti identificativi degli stessi in corso di validità e dei dati di eventuali documenti che ne attestino la richiesta di rinnovo (Allegato 2);

DATO ATTO, altresì, che l'avviso in oggetto sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma a partire dalla data di adozione del presente atto fino al termine di presentazione

delle domande di partecipazione e che il suddetto termine viene fissato, a pena di esclusione, il giorno 28 dicembre 2023;

PRECISATO che:

- le domande di partecipazione pervenute a seguito della pubblicazione dell'avviso in argomento saranno oggetto di verifica, in ordine alla completezza e conformità della documentazione presentata, da parte del competente ufficio della S.C. Affari Generali dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, che provvederà in caso di esito positivo, a rilasciare l'autorizzazione all' esercizio dell'attività;
- detta autorizzazione avrà effetto a partire dal 01 febbraio 2024 fino al 31 gennaio 2025;
- il rapporto che ne deriva è di tipo privatistico e si instaura direttamente tra il paziente interessato e/o il suo familiare/tutore/amministratore di sostegno e l'Agenzia dai medesimi incaricata, senza alcuna mediazione da parte di questa Azienda;

DATO ATTO che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri in capo all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma;

Delibera

1. di approvare, sulla base di quanto previsto nel nuovo " *Regolamento per l'esercizio dell'Assistenza Non Sanitaria (ANS) nelle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma",* l'avviso pubblico, il cui testo è allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, finalizzato a conseguire l' autorizzazione allo svolgimento di attività di Assistenza Non Sanitaria (ANS) presso i reparti di degenza delle Unità Operative dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma per l'anno 2024;

2. di dare atto che l'avviso *de quo* risulta composto dallo schema di 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 (Allegato 1), nonché dallo schema dell'elenco nominativo degli operatori selezionati da ciascuna Agenzia per l'attività di assistenza non sanitaria, da compilare con i dati relativi ai documenti identificativi degli stessi in corso di validità e dei dati di eventuali documenti che ne attestino la richiesta di rinnovo (Allegato 2);

3. di pubblicare il sopraindicato avviso sul sito web istituzionale dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma www.ao.pr.it a partire dalla data di adozione del presente atto fino al termine fissato per la presentazione delle domande di partecipazione;

4. di fissare il suddetto termine di presentazione delle domande, a pena di esclusione, il giorno 28 dicembre 2023;

5. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri in capo all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:
Annalucia Zampieri

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.

ALLEGATO 1

Spett.le
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14
43126 Parma

Alla c.a. S.C. Affari Generali
Nel caso di trasmissione via PEC utilizzare l'indirizzo:
protocollo@cert.ao.pr.it

Oggetto: 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.

DATI IDENTIFICATIVI DEL RICHIEDENTE

__l__sottoscritt___…….(*nome e cognome*)…….. nat__il __/__/____, a ……..(Comune) …….. (Prov. …..) Stato …….. residente a …… in Via… ……,. n. civico…… CAP…… Codice fiscale ……, in qualità di Legale Rappresentante della Agenzia/Cooperativa/Impresa/Associazione……(*indicare tipologia e inserire denominazione)*

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per l'autorizzazione annuale all'esercizio dell'attività di assistenza non sanitaria (ANS) a titolo oneroso in favore dei degenti presso le articolazioni organizzative dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, avvalendosi per l'attività della collaborazione di propri operatori, indicati nell'elenco allegato alla presente istanza

DATI IDENTIFICATIVI DELLA AGENZIA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per le falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la Agenzia/Cooperativa/Impresa/Associazione…….

- È iscritta presso …… (*Camera di Commercio /Registro Unico del Terzo Settore*) al n …… ;

- Ha sede legale e/o amministrativa a …… in Via……, n. ……., CAP……;
- Contatti telefonici: ……;
- Indirizzo e-mail……;
- Indirizzo PEC……;
- Partita IVA/Codice Fiscale ……

DICHIARAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR 445/2000

DICHIARA

a) di avere ottemperato e di ottemperare a tutti gli obblighi di legge previsti in capo ai datori di lavoro ovvero ai prestatori di lavoro;
b) di non aver riportato condanne penali con sentenza passata in giudicato e di non avere procedimenti penali in corso;
c) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale ai sensi dell'art. 94 del D.Lgs.36/2023;
d) di attestare che la persona giuridica di cui è rappresentante legale non è sottoposta a procedure di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo;
e) di rispettare per il personale impiegato nell'attività tutte le norme e gli obblighi assicurativi, applicando le condizioni normative e retributive previste dagli specifici accordi contrattuali;
f) di garantire che il personale, di cui all'elenco allegato alla presente domanda, adibito all'attività di ANS presso l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, è in regola con le norme sanitarie vigenti e con le vigenti normative sul soggiorno in Italia;
g) di rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, sicurezza, igiene e il Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma;
h) di avere stipulato idonee polizze assicurative a copertura degli infortuni eventualmente occorrenti nell'espletamento dell'attività di ANS presso le strutture operative dell'Azienda Ospedaliero – Universitario di Parma, nonché per la responsabilità civile verso terzi a tutela dei soggetti assistiti e comunque di persone e beni aziendali;
i) di esonerare l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma da qualsiasi responsabilità derivante da inadempimento contrattuale o fatto illecito, anche penalmente rilevante e/o da atti contrari al Codice di Comportamento e alla normativa sulla protezione dei dati personali, che sia conseguenza di azioni e/o omissioni derivanti o correlate all'attività prestata dai propri collaboratori/addetti/soci, ivi compresi eventuali danni a cose e/o persone.

ULTERIORI DICHIARAZIONI PER LA PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a

DICHIARA INOLTRE

a) di avere preso visione e copia del Regolamento per l'esercizio dell'attività di assistenza non sanitaria (ANS) e di impegnarsi nel darvi piena e integrale applicazione all'interno delle unità operative dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e nel diffonderne la conoscenza tra i collaboratori individuati per l'attività in oggetto;
b) di avvalersi esclusivamente di collaboratori in grado di svolgere il servizio di assistenza non sanitaria e di comunicare e relazionarsi con i pazienti e gli operatori sanitari;
c) di applicare, in considerazione del fatto che le prestazioni di ANS vengono rese sulla base di un rapporto a titolo oneroso – che si instaura direttamente tra paziente e/o suoi familiari, da un lato, e gli autorizzati a prestare assistenza non sanitaria, dall'altro – le tariffe sotto riportate (le quali rimarranno fisse per l'intero periodo di validità dell'autorizzazione e saranno riportate nel Tabellone Unico)

Imponibile	**€ _____**
IVA pari al_____%	**€ _____**
Totale tariffa oraria	**€ _____**

d) di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione all'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma rispetto a eventuali variazioni intervenute nel possesso dei requisiti dei propri operatori;
e) di essere a conoscenza che la mancata produzione della documentazione da allegare all'istanza e/o la non completezza/corrispondenza della documentazione ai requisiti richiesti sarà motivo di non autorizzazione all'esercizio dell'attività di assistenza non sanitaria.

SI ALLEGA:

- copia del contratto di assicurazione per responsabilità civile verso terzi, con idonei massimali, non inferiori a 500.000 euro;
- copia di polizza assicurativa con idonei massimali (non inferiori a 250.000 euro) a garanzia di eventuali infortuni dei propri collaboratori verificatisi – anche in itinere durante lo svolgimento dell'assistenza aggiuntiva non sanitaria;
- elenco nominativo degli operatori disponibili per l'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria, compilato secondo lo schema allegato all'avviso pubblico e corredato dai dati relativi ai documenti identificativi degli stessi in corso di validità (passaporto/carta d'identità e permesso di soggiorno per cittadini non comunitari) o dai dati di documenti che ne attestino la richiesta di rinnovo;
- copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante.

_____

(Luogo e data)

Il Legale Rappresentante

_____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e dell'art. 14 del Regolamento UE 2016/679

- I dati di cui alla presente domanda e relativi allegati saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse;
- non saranno diffusi e potranno essere comunicati a soggetti terzi che agiscono quali Titolari autonomi solo qualora previsto da norme di legge o regolamento;
- il trattamento dei dati verrà effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- il conferimento dei dati è obbligatorio. La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è l'esclusione dalla procedura;
- Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, con sede in Via Gramsci, 14 – 43126 Parma. Il Responsabile della Protezione Dati (di seguito RPD o Data Protection Officer - DPO) può essere contattato all'indirizzo email: dpo@ao.pr.it.;
- I dati di cui alla presente istanza saranno conservati presso gli uffici dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma per 10 anni;
- l'interessato potrà in ogni momento esercitare il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e, nel caso, ottenerne l'accesso o la rettifica o integrazione qualora inesatti o incompleti, indirizzando apposita istanza al Responsabile della Protezione dei Dati Personali tramite email: dpo@ao.pr.it o tramite l'URP urp@ao.pr.it, via Gramsci, 14 -43126 Parma.

ALLEGATO 2

Agenzia: _____ (Nome Ditta e Ragione sociale) Aggiornamento n. _____ (indicare 0 se richiesta iniziale , 1 se aggiornamento semestrale)

Elenco nominativo degli operatori disponibili per l'attività di assistenza non sanitaria

n.	Cognome *	Nome *	Luogo di nascita	Data di nascita	Documento (Specificare: tipo, num. Rilasciato da... in data .....)	Scadenza

* da compilare in ordine alfabetico

Data _____

_____

(Timbro dell'Agenzia e Firma del Legale Rappresentante)