

AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA DISPONIBILITA' DI PERSONALE VOLONTARIO, PER ATTIVITA' DI SOSTEGNO AI PAZIENTI

L'Asur Marche – Area vasta 4, con sede amministrativa in Fermo, via Zeppilli 18, 63900, intende acquisire la manifestazione di interesse da parte di organizzazioni di volontariato del terzo settore, accreditate ai sensi dell'art. 55 D. Lgs 117/2017, per lo svolgimento di attività di supporto agli utenti e sostegno ai pazienti presenti nei reparti di degenza e nei servizi dei presidi ospedalieri dell'Area vasta 4. Tali attività sono finalizzate all'umanizzazione dei servizi sanitari e consistono in interventi complementari e non di supplenza a quelli di competenza degli operatori sanitari della struttura pubblica, come di seguito specificato al punto 2.

L'Asur Marche – Area vasta 4, acquisite le manifestazioni di interesse, si riserva la facoltà di procedere all'utilizzo parziale o totale dell'elenco delle associazioni che avranno manifestato interesse e conseguentemente, a sua discrezione, alla stipula dell'eventuale accordo regolatore dei rapporti, in relazione alle esigenze dell'Area vasta 4 ed alla programmazione delle attività, rappresentando che l'avviso resterà aperto sino a copertura delle necessità assistenziali che ne costituiscono l'oggetto.

ART. 1 – SOGGETTI AMMESSI ALLA PROCEDURA

L'avviso è rivolto alle associazioni/enti no profit in possesso dei requisiti necessari, secondo il D. Lgs 117/2017 "Codice del Terzo settore" e nello specifico:

- Iscrizione nel Registro unico nazionale del Terzo settore/Albo regionale di cui alla Legge regionale 15/2012 e s.m.i.;
- Requisiti di cui all'art.56 del D. Lgs 117/2017;
- Possesso di polizza/e assicurativa/e per i soci volontari contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento delle attività di volontariato di cui al presente avviso, nonché per responsabilità civile verso terzi;
- Coerenza del relativo Statuto rispetto alle attività di cui al presente avviso;

Tutti i requisiti sopraelencati dovranno sussistere al momento della richiesta di partecipazione alla manifestazione di interesse e dovranno essere mantenuti, pena la decadenza dello svolgimento degli interventi per tutta la durata della Convenzione. La mancanza anche di uno solo dei requisiti richiesti è causa dell'esclusione dalla procedura di cui al presente Avviso.

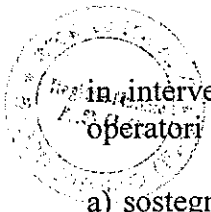
Art. 2 – ATTIVITA'

L'associazione/organizzazione di volontariato, di seguito denominata Associazione, manifesta interesse attraverso domanda (allegato n. 1) alla messa in disponibilità di volontari che svolgeranno a titolo volontario e completamente gratuito (non sono previsti emolumenti neanche a titolo di rimborso spese) le attività di supporto finalizzate all'umanizzazione dei servizi sanitari e consistenti

Azienda Sanitaria Unica Regionale
Sede Legale: Via Caduti del Lavoro,40 – 60131 Ancona
C.F. e P.IVA 02175860424
Area Vasta n. 4

Sede Amministrativa: Via Zeppilli, 18 – 63900 Fermo - FM
Tel. 0734.625111 - Fax 0734.6252019

e-mail: direzione.av4@sanita.marche.it – pec: areavasta4.asur@emarche.it - www.asur.marche.it



in interventi complementari e non di supplenza a quelli che istituzionalmente competono agli operatori sanitari della struttura pubblica, come di seguito specificato:

- a) sostegno umano, pratico, morale ed assistenza ai pazienti, nel rispetto delle direttive generali e delle indicazioni del Direttore del Servizio e del personale sanitario;
- b) accoglienza di pazienti e caregiver in day hospital oncologico con supporto all'orientamento degli stessi, all'informazione e facilitazione delle interazioni con il personale medico ed infermieristico;
- c) sostegno socio-assistenziale ed umano rivolto ai pazienti, con particolare riferimento all'attività ludico-ricreativa;
- d) realizzazione di programmi di servizi in caso di situazioni di emergenti bisogni.

Art. 3 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'

L'Associazione che presenta manifestazione di interesse inoltra elenco del personale volontario disponibile, suddiviso per le figure richieste. L'Associazione che sottoscriverà la convenzione/accordo con l'Area vasta 4 si impegnerà a validare, prima dell'inizio dell'attività, l'elenco dettagliato del personale volontario messo a disposizione, già trasmesso in sede di manifestazione di interesse (all. 3) indicando i nominativi e le relative figure professionali, che accederanno alle strutture dell'Area vasta 4.

Tutte le attività saranno rese dall'Associazione in forma volontaria e gratuita; nello specifico, l'Associazione garantirà che il personale volontario messo a disposizione sia in possesso delle cognizioni teorico/pratiche richieste per l'esecuzione delle attività da effettuarsi. L'Associazione, contestualmente alla trasmissione dell'elenco, è tenuta ad indicare il nominativo di un Referente del proprio personale volontario ed il tempo d'impiego di detto personale.

L'attività assegnata all'Associazione andrà svolta direttamente dagli operatori individuati e non potrà essere affidata a terzi.

Il personale preposto alle attività di cui al punto 2, messo a disposizione dall'Associazione, dovrà agire nel rispetto delle indicazioni fornite dal Direttore della UOC e Direttore Macroarea di riferimento delle strutture nelle quali saranno allocati. I Direttori delle UOC, nella definizione degli aspetti organizzativi concernenti le attività da espletarsi e nella gestione di eventuali problematiche, dovranno raccordarsi con il Referente del personale volontario dell'Associazione.

Il personale volontario dovrà indossare un cartellino identificativo personalizzato, predisposto a cura dell'Associazione stessa, durante lo svolgimento dell'attività.

Il personale volontario dovrà attenersi a tutti i protocolli in uso nell'Area vasta 4. Dovranno rispettare le norme igieniche e di prevenzione delle infezioni, nonché tutte le disposizioni (vigenti al momento) tese al contenimento dei rischi specifici nei luoghi ove svolgono servizio e quelle relative alle misure di protezione da adottare, raccordandosi con il Servizio prevenzione e protezione dell'Area vasta 4.

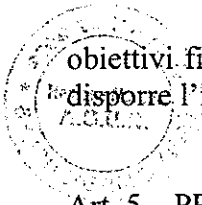
Il mancato rispetto degli obblighi comportamentali da parte dei volontari comporterà l'allontanamento degli stessi dalle strutture dell'Ente, fatte salve le dovute segnalazioni all'Autorità competente.

L'accordo/convenzione sottoscritto con l'Associazione non potrà costituire alcun rapporto di dipendenza di una parte nei confronti dell'altra, né limiterà in altro modo l'autonomia giuridica delle stesse, che rimarranno soggetti pienamente distinti ed indipendenti.

Resta inteso che il personale dell'Associazione, autorizzato allo svolgimento di attività di volontariato, non potrà vantare pretese di carattere retributivo e/o previdenziale nei confronti dell'Asur Marche e dell'Area vasta 4, né a titolo di risarcimento danni di qualsivoglia natura.

Art. 4 MONITORAGGIO E CONTROLLI

Sarà compito del Responsabile della UO (o suoi delegati) dove il personale volontario presta la propria attività, trasmettere all'Associazione eventuali disposizioni emanate dalla Direzione dell'AV4 e controllare il rispetto delle stesse, nonché verificare periodicamente le modalità di esecuzione dell'accordo in ordine al buon andamento della collaborazione ed al conseguimento degli



obiettivi fissati. In caso di gravi inadempienze, l'Area vasta 4, a suo insindacabile giudizio, potrà disporre l'immediata sospensione o risoluzione.

Art. 5 – PRIVACY

L'Associazione che manifesta la disponibilità è informata che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione sarà resa.

L'Associazione dovrà impegnarsi, con i propri volontari, a trattare i dati personali, anche sensibili, nei limiti strettamente necessari allo svolgimento delle attività di cui all'accordo stesso, nel pieno rispetto delle disposizioni e degli adempimenti di cui al D. Lgs 196/2002 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i. di cui al D.Lgs 101/2018, e del Regolamento UE 2016/679, nonché del Regolamento aziendale in materia di privacy di cui alla Determina 349/ASURDG del 01/06/2018.

La parte pubblica si riserva di impartire particolari istruzioni sul trattamento di determinati dati al fine di ottemperare a quanto previsto dalla normativa in oggetto.

L'Associazione dovrà rendere edotti i propri volontari delle suddette norme operative generali, fermo restando che essi opereranno sotto la diretta ed esclusiva responsabilità dell'Associazione stessa.

Le attività dei volontari dell'Associazione, previste dal presente avviso, comportano il trattamento di dati personali per conto del Titolare, come disciplinato dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali. Per quanto premesso, l'associazione sarà nominata Responsabile del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 28 GDPR e dovrà sottoscrivere la nomina ed accettare le istruzioni in materia di trattamento dei dati personali, di cui all'apposito allegato che sarà fornito prima dell'avvio della collaborazione.

Art. 6 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le Associazioni/Organizzazioni di volontariato del Terzo settore dovranno far pervenire all'Area vasta 4, esclusivamente tramite PEC, all'indirizzo pec areavasta4.asur@emarche.it entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 30/11/2022 la domanda di partecipazione formulata utilizzando i modelli allegati alla presente compilati in ogni sua parte, comprensivo della documentazione richiesta.

Nell'oggetto della PEC andrà riportata la seguente dicitura: "AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALL'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA DISPONIBILITA' DI PERSONALE VOLONTARIO, PER ATTIVITA' DI SOSTEGNO AI PAZIENTI.

Eventuali domande pervenute successivamente alla suddetta data saranno tenute in considerazione e inserite in un apposito elenco aperto che sarà nella disponibilità della Direzione di Area Vasta, in quanto l'avviso resterà comunque aperto sino alla copertura delle necessità assistenziali che ne costituiscono oggetto.

Il presente avviso e gli allegati modelli per le dichiarazioni sono disponibili per l'accesso libero, diretto e completo sul Profilo Committente dell'ASUR (www.asur.marche.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente". La suddetta documentazione è altresì reperibile presso la Sede Amministrativa dell'Area Vasta 4 – UO Urp – via Zeppilli 18 – 63900 Fermo – tel. 0734-6252801 Dal lunedì al venerdì orario 8,30 -13,00.

Art. 7 –COPERTURA ASSICURATIVA

La copertura assicurativa è elemento essenziale della convenzione. Ogni volontario dovrà essere assicurato sia contro gli infortuni e le malattie derivanti dallo svolgimento della sua attività sia per la responsabilità civile verso terzi. La durata della convenzione è collegata alla durata della polizza assicurativa. Se questa è soggetta a rinnovo, deve essere provato da parte dell'Associazione l'avvenuto pagamento del premio.

Art. 8 – STIPULA DEGLI ACCORDI

L'Amministrazione individuerà le Organizzazioni di Volontariato e/o Associazioni di Promozione Sociale con le quali avvierà tavoli di co-progettazione per addivenire alla stipula delle convenzioni per lo svolgimento delle attività di cui al presente avviso. L'area Vasta 4 si riserva la facoltà di procedere o meno, all'utilizzo parziale o totale dell'elenco delle Associazioni che avranno manifestato la propria disponibilità in relazione alle proprie esigenze.

Nel caso ESCLUSIVO di manifestazioni di interesse equivalenti nelle proposte progettuali (rivolte alle medesime UUOO con disponibilità di svolgimento delle prestazioni negli stessi orari e giorni) l'Amministrazione deciderà (a suo insindacabile giudizio) di collaborare con l'Associazione in ordine alla valutazione dei seguenti criteri che verranno richiesti successivamente alla presentazione delle domande:

1. Esperienza matura nelle attività proposte;
2. Esperienza maturata in attività riguardanti le persone in condizioni di disabilità;
3. Rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni e altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale;
4. Strategie per il coinvolgimento attivo dei minori, delle persone disabili e delle loro famiglie.

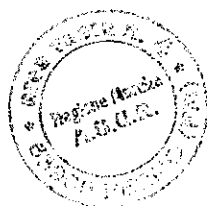
Art. 9 – DURATA DEGLI ACCORDI

La collaborazione con l'Associazione avrà una durata di mesi 12, a partire dalla data di sottoscrizione. È prevista la possibilità di tacito rinnovo, per una durata equivalente, a meno di volontà espressa di una delle parti di interrompere l'attività.

Il recesso sarà previsto da ciascuno degli stipulanti in qualsiasi momento, con preavviso motivato di giorni 30, reso a mezzo raccomandata A/R o a mezzo PEC, qualora per ragioni organizzative e/o funzionali impediscano la prosecuzione dell'accordo, o qualora intervengano nuove e diverse disposizioni regolanti la materia.

Sarà fatta salva la facoltà dell'Area vasta 4 di risolvere unilateralmente, con preavviso di giorni 10, la presente scrittura, in caso di comprovate inadempienze, in relazione alle modalità di svolgimento delle attività, su segnalazione del Direttore della UO in cui i volontari prestano attività o del Direttore di Macroarea di riferimento.

15 NOV. 2022



Il DIRETTORE DI AREA VASTA 4
Dr Roberto Grinta

Allegato n. 1

Spett.le ASUR MARCHE -AREA VASTA 4
Via Zeppilli 18 63900 Fermo
PEC: areavasta4.asur@emarche.it

OGGETTO: "AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATA ALL' ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA MESSA IN DISPONIBILITA' DI PERSONALE VOLONTARIO, PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI SOSTEGNO AI PAZIENTI"

II/ La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Titolare/Legale rappresentante/Presidente dell'Associazione/Organizzazione di
Volontariato denominata _____

C. Fiscale _____ con sede nel Comune di _____

Via _____ N. _____ CAP. _____

Telefono _____ E-mail: _____

PEC: _____ FAX: _____

-presa visione delle condizioni riportate nella manifestazione di interesse di cui all'oggetto e accettato il contenuto dello stesso,

DICHIARA DI MANIFESTARE INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE DELL' AVVISO IN OGGETTO

-ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, e s.m.i

DICHIARA

- a) di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente il contenuto;
- b) di condividere le finalità di solidarietà sociale che l'Azienda Sanitaria si prefigge;
- e) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art 1 dell'avviso;
- d) di essere in possesso della polizza/e di cui all'art 7 dell'avviso;
- e) di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione d'interesse non costituisce necessariamente impegno per l'ASUR MARCHE AV4 per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali;
- f) di garantire che l'erogazione dell'attività sarà effettuata a cura del personale con idoneo profilo professionale;
- g) di garantire che il servizio sarà effettuato secondo le modalità riportate nell'Avviso;
- h) di accettare che le prestazioni saranno erogate a titolo completamente gratuito;
- i) di garantire che il personale volontario messo a disposizione sia in possesso delle cognizioni tecnico/pratiche richieste per l'esecuzione delle attività da effettuarsi;
- j) di manifestare la propria disponibilità ad operare, per le attività di cui all'art.2 dell'avviso ed indicate all'allegato 2), presso le strutture del Presidio Ospedaliero.
- k) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- l) di riconoscere e accettare che le attività di cui al presente avviso comportano il trattamento di dati personali per conto del Titolare; per tale motivo l'associazione sarà designata quale Responsabile

del Trattamento dei dati nel rispetto dei principi e degli obblighi previsti dal Regolamento UE n.2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 28 GDPR.

Allega:

- 1) Certificazione /decreto comprovante l'iscrizione al Registro unico del Terzo settore;
- 2) Statuto dell'Associazione di volontariato per la verifica della coerenza rispetto alle attività previste dall'avviso;
- 3) Documento d'identità, in corso di validità del Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato;

Firma del Titolare/Legale rappresentante/Presidente
dell'Associazione/Organizzazione di Volontariato

Allegato n. 2

ATTIVITA' PROGRAMMATA DEL VOLONTARIATO

**DICHIARAZIONE SOTTOSCRITTA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE DI
VOLONTARIATO IN MERITO ALL'ATTIVITA' PROGRAMMATA**

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante, dell'organizzazione di
volontariato denominata _____

DICHIARA

Che la predetta Organizzazione si propone di realizzare presso la UOC _____

ASURAV4 FERMO le seguenti attività di volontariato per l'anno 2022/2023 (indicare quale tra quelle previste
dalla lett. a alla lett. e – art. 2 dell'avviso di manifestazione di interesse):

- a) Sostegno umano, pratico, morale ed assistenza ai pazienti, nel rispetto delle direttive generali e delle indicazioni del Direttore del Servizio e del personale sanitario;
- b) Accoglienza di pazienti e caregiver in day hospital oncologico con supporto all'orientamento degli stessi, all'informazione e facilitazione delle interazioni con il personale medico ed infermieristico;
- c) Sostegno socio-assistenziale ed umano rivolto ai pazienti, con particolare riferimento all'attività ludico-ricreativa;
- d) Realizzazione di programmi di servizi in caso di situazioni di emergenti bisogni.

Eventuali modalità aggiuntive di esecuzione:

Per la realizzazione delle attività sopra descritte l'Organizzazione di volontariato si avvarrà della
collaborazione di circa n. _____ volontari che si renderanno disponibili nei giorni e nelle ore di seguito
elencati:

Lunedì	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____
Martedì	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____
Mercoledì	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____
Giovedì	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____
Venerdì	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____
Sabato	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____
Domenica	dalle ore _____	alle ore _____	e dalle ore _____	alle ore _____

Data _____

Firma legale rappresentante

Eventuali variazioni dei dati sopra riportati dovranno essere comunicati con tempestività all'URP Area Vasta
n. 4 – Fermo tel. 0734-6252801 email: pierpaolo.pierleoni@sanita.marche.it / urp.av4@sanita.marche.it

Per gli anni successivi al primo, analoga dichiarazione va resa all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Allegato n. 3
ELENCO DEGLI ASSOCIATI CHE PRESTERANNO ATTIVITA' DI VOLONTARIATO
PRESSO L'ASUR - AREA VASTA 4 FERMO

Il sottoscritto _____, in qualità di Legale Rappresentante
dell'Organizzazione di volontariato denominata _____

DICHIARA

Che l'attività di volontariato verrà prestata dalle seguenti persone:

N.	Cognome	Nome	Indirizzo	Tel.	Ruolo all'interno dell'Organizzazione
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Si fornisce altresì il nominativo di un referente del proprio personale volontario:
(indicare nome, cognome, data di nascita, CF, tel, email)
