



- **AVVISO PUBBLICO** -

**PROCEDURA DI SELEZIONE PER LA SCELTA DI UN ENTE DEL TERZO SETTORE
CHE OPERA NEL CAMPO DELL'ASSISTENZA A PAZIENTI ONCOLOGICI
PER FABBISOGNO AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA**

determina n. 320 del 05.08.2024

**PROTOCOLLO DI INTESA TRA AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA ED
ENTE DEL TERZO SETTORE
- RAPPORTO DI COLLABORAZIONE PER ASSISTENZA DOMICILIARE ONCOLOGICA -**

Si porta a conoscenza dei soggetti interessati la volontà dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata di stipulare un protocollo di intesa per la realizzazione di un progetto di collaborazione ed integrazione con un Ente del Terzo Settore con competenze nel campo oncologico volto al supporto della rete assistenziale domiciliare oncologica dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata, ai sensi dell'art. 55 del Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017 e ss.mm.ii. e del D.M. del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31.03.2021.

ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROTOCOLLO DI INTESA

1. OGGETTO:

Assistenza domiciliare a pazienti oncologici dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST MC), mediante la realizzazione di un progetto, in sinergia tra il personale infermieristico dell'AST MC ed un Ente del Terzo Settore (ETS) con competenze nel campo oncologico, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, con le UU.OO.CC. di Oncologia, con i reparti Ospedalieri dell'AST MC coinvolti, con il reparto della Terapia del Dolore (un medico di tale reparto è il Palliativista del Servizio) e con il Distretto Sanitario di Macerata.

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Distretto Sanitario di Macerata, comuni di: Macerata, Treia, Appignano e San Severino Marche (afferente al Distretto Sanitario di Camerino).

Nel corso della realizzazione del progetto - sentiti l'Unita Valutativa Distrettuale (UVD), l'ADO e l'ETS - si valuterà la capacità di effettiva copertura territoriale - limitatamente a comuni prossimi a Macerata - sulla base della richiesta assistenziale e delle risorse umane e strumentali disponibili.

3. PERSONALE CHE L'ETS DOVRÀ RENDERE FRUIBILE:

- N. 1 Psicologo
- N. 1 Operatore Socio Sanitario
- N. 1 Operatore con funzione di coordinamento dell'attività di volontariato
- N. 1 Operatore dedicato a funzioni amministrative

4. BENI MATERIALI RICHIESTI ALL'ETS (dotazione minima):

- Borsoni per trasporto materiale
- Telefoni
- Tablet
- Aste
- Pompe per la gestione del dolore
- Pompe per la nutrizione parenterale
- Elettrocardiografo/i
- Ecografo/i portatile/i
- Aspiratore/i
- Sfigmomanometri
- Saturimetri
- Defibrillatore automatico
- Corsi di formazione per il personale
- Corsi per il burn out del personale
- Cartella informatizzata

5. **CONTRIBUTO:**

Dalla realizzazione del progetto non deriveranno oneri economici a carico dell'AST, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di rimborso degli oneri assicurativi per il personale volontario, opportunamente rendicontati e documentati e per la quota parte imputabile alla copertura dei volontari impiegati direttamente nell'attività oggetto di convenzione.

6. **DURATA DEL PROGETTO:**

Il progetto avrà durata di 1 (uno) anno dalla data di sottoscrizione del protocollo di intesa e sarà prorogabile – con il consenso espresso di entrambe le parti - per periodi di pari durata fino ad un massimo di ulteriori 48 mesi, con possibilità di recesso da entrambe le parti previo preavviso scritto di 6 (sei) mesi.

**REQUISITI CHE DEVONO ESSERE POSSEDUTI DALL'ETS
ALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

- Competenze specifiche nel settore oncologico.
- Iscrizione da almeno 1 (uno) anno nel Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS).
- Avere sede legale od operativa nella Regione Marche.
- Assenza delle condizioni preclusive previste dagli artt. 94 e seguenti del D. Lgs. n. 36 del 31.03.2023 e ss.mm.ii..
- Adempimento degli obblighi assicurativi per i propri collaboratori, per rischi di responsabilità civile, per danni a persone e cose nell'espletamento delle funzioni connesse con l'attività oggetto del progetto, nonché della copertura assicurativa per rischi da infortuni, malattie o morte a causa e in occasione delle predette funzioni. Gli ETS dovranno, inoltre, essere in regola con gli obblighi previdenziali di legge per i dipendenti che prestano attività, nonché con gli obblighi assistenziali contro gli infortuni sul lavoro.

La mancanza e/o il venire meno anche di uno solo dei requisiti è causa di esclusione dalla procedura e di risoluzione del protocollo di intesa eventualmente stipulato.

TERMINE E MODALITÀ PRESENTAZIONE CANDIDATURE

Tutti gli ETS in possesso dei requisiti - alla data di pubblicazione del bando - possono manifestare il proprio interesse inviando richiesta (secondo l'allegato fac-simile) in busta chiusa sigillata, entro e non oltre il termine perentorio del giorno **6 SETTEMBRE 2024 ore 12,00** - pena l'esclusione - al seguente indirizzo:

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA, Ufficio Protocollo, Via Annibaldi, 31/L, 62100 Piediripa di Macerata (MC).

La documentazione deve pervenire a mezzo raccomandata del servizio postale, oppure mediante agenzia di recapito autorizzata.

È altresì possibile la consegna a mano dei plichi - dal lunedì al venerdì dalle ore 9.30 alle ore 13.00 ed entro il suddetto termine perentorio di ricezione - presso l'Ufficio Protocollo dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata sito in Piediripa di Macerata, Via Annibaldi, 31/L, che ne rilascerà apposita ricevuta.

All'esterno del plico deve essere riportata:

- la ragione sociale,
- la sede legale/operativa,
- il numero di telefono e di fax del soggetto interessato
- la seguente dicitura: "*PROCEDURA DI SELEZIONE PER PROGETTO DI ASSISTENZA DOMICILIARE A PAZIENTI ONCOLOGICI AST DI MACERATA*"

Alla richiesta devono essere allegati:

1. relazione a firma del legale rappresentante dell'ETS riportante:
 - proposta progettuale illustrativa delle modalità di attuazione del progetto AST MC
 - descrizione delle attività svolte e/o in corso di svolgimento oggetto della collaborazione, in cui sono riportate le informazioni necessarie ai fini della valutazione
 - struttura organizzativa
 - elenco del personale prestatore del servizio dipendente e volontario con evidenziata la qualifica posseduta in relazione alle prestazioni da erogare e con particolare riguardo alla frequenza di corsi di formazione professionale
 - tutti gli elementi, comprovati da documentazione utile, da cui desumere la continuità di presenza dello stesso personale dipendente e volontario tale da garantire un adeguato svolgimento dell'attività in relazione alle finalità da perseguire e nel rispetto di quanto previsto a livello normativo in tema di conflitto d'interesse e di incompatibilità
 - elenco degli strumenti da poter impiegare nel progetto, descritti in maniera dettagliata, sia nel numero che nella tipologia/marca:

- a. Apparecchiature sanitarie
- b. Altre tecnologie (telefoni, tablet, ecc.)
2. statuto dell'ETS
3. copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del legale rappresentante, in corso di validità

Le dichiarazioni rese dal soggetto ammesso a co-progettazione saranno oggetto di verifiche ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii..

In caso di dichiarazioni mendaci, seguiranno le conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii..

Spetta ai richiedenti garantire la completezza della documentazione trasmessa, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'AST MC.

CRITERI DI VALUTAZIONE

L'ETS sarà prescelto da apposita Commissione -la cui nomina avverrà con formale provvedimento dell'AST MC- in base ai seguenti criteri di priorità:

- valutazione della fattibilità e coerenza del progetto, rispetto agli obiettivi e alle esigenze dell'AST MC;
- qualificazione del personale in relazione alle prestazioni da erogare, con particolare riguardo alla frequenza di corsi di formazione professionale;
- continuità di presenza dello stesso personale tale da garantire un adeguato svolgimento dell'attività in relazione alle finalità da perseguire;
- dotazione di strumentazione;
- valutazione delle attività svolte e/o in corso di svolgimento.

FASI SUCCESSIVE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi dell'art. 55, comma 3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss.mm.ii. e nel rispetto del D.M. del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72/2021, l'AST MC attiverà delle sessioni di co-progettazione con l'ETS prescelto per definire le modalità attuative del progetto e, giunta a conclusione la procedura ad evidenza pubblica, sottoscriverà un protocollo di intesa con l'ETS prescelto.

Solo dopo la sottoscrizione del protocollo di intesa potrà essere dato l'avvio alla realizzazione del progetto.

RIATTIVAZIONE DEL TAVOLO DI CO-PROGETTAZIONE

La co-progettazione - rappresentando una metodologia di attività collaborativa, oltre che un procedimento amministrativo orientato al partenariato - potrà essere riattivata, qualora, nel corso di validità dell'accordo, si manifesti la necessità o l'opportunità di rivedere o implementare l'assetto raggiunto, a causa dell'emergere di nuove circostanze sopravvenute e imprevedibili al momento della co-progettazione.

Le modifiche non potranno determinare variazioni tali da alterare, sotto il profilo tecnico ed economico, le caratteristiche e gli elementi costitutivi ed essenziali del progetto definitivo approvato e allegato al protocollo di intesa.

Le eventuali modifiche progettuali approvate saranno formalizzate attraverso la stipula di atti aggiuntivi del protocollo di intesa.

OBBLIGHI DELL'ENTE DEL TERZO SETTORE PRESCELTO

ASPETTI ASSICURATIVI, PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

L'ETS prescelto dovrà - al momento della sottoscrizione dell'accordo - fornire copia della polizza assicurativa da cui risulti che gli aderenti che prestano attività volontaria sono assicurati contro gli infortuni, le malattie o morte connesse allo svolgimento dell'attività medesima, nonché per la responsabilità civile per danni a persone o cose nell'espletamento delle funzioni connesse con l'attività di cui al progetto.

L'ETS dovrà, altresì, essere in regola con gli obblighi previdenziali di legge per i dipendenti che prestano attività ed obblighi assistenziali contro gli infortuni sul lavoro.

Tutti i requisiti sopra elencati dovranno permanere per tutta la durata del rapporto con l'AST MC, pena la decadenza dell'affidamento.

VACCINAZIONI

L'ETS a cui verrà assegnata la realizzazione del progetto dovrà assicurare che i propri operatori sanitari, qualora non già immuni, siano obbligatoriamente sottoposti alle sottoelencate vaccinazioni:

- Anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- Anti-varicella

Gli operatori qualora non già immuni e non sottoposti alle suddette vaccinazioni non saranno ritenuti idonei alla mansione.



Sarà, inoltre, raccomandata la somministrazione dei seguenti vaccini:

- Anti-epatite B
 - Anti-influenzale
 - Anti-pertosse
 - Nonché di quelle previste dalla DGRM n. 458 del 15.05.2017 per l'area oncologica e delle cure domiciliari.
- L'eventuale diniego anche ad una delle vaccinazioni sopra raccomandate dovrà essere formalmente dichiarato e sottoscritto.

PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso viene pubblicato all'Albo Pretorio Informatico e nella sezione Amministrazione Trasparente - Bandi di Gara del sito web dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata; saranno parimenti pubblicate eventuali modifiche e/o integrazioni all'avviso stesso.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile del Procedimento è il Dott. Carpineti Massimiliano, Direttore f.f. U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale.

UFFICIO PRESSO IL QUALE È POSSIBILE RICEVERE INFORMAZIONI E CHIARIMENTI

Eventuali informazioni possono essere richieste al Responsabile dell'Istruttoria: Dott.ssa Mandolesi Loredana, tel. 0733/823478.

ALTRE INFORMAZIONI

Si specifica che, qualora intervenissero cambiamenti normativi ed economici ritenuti essenziali per la corretta prosecuzione del rapporto, l'AST MC si riserva la possibilità di rivalutare, conseguentemente, l'accordo sottoscritto.

L'AST MC si riserva, altresì, di non addvenire alla stipula del protocollo di intesa, di sospendere o revocare il presente avviso, per sopravvenuti motivi di interesse pubblico, per mutamento della situazione di fatto, nonché per una nuova valutazione dell'interesse pubblico originario.

F.TO IL DIRETTORE F.F.
U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE
Responsabile del Procedimento
Dott. Massimiliano Carpineti

F.TO Il Responsabile dell'Istruttoria
Dott.ssa Loredana Mandolesi

(fac-simile domanda)

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE MACERATA
VIA ANNIBALI, 31/L
62100 PIEDIRIPA DI MACERATA (MC)

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ in qualità di _____
dell'Ente del Terzo Settore (ETS) _____
codice fiscale n. _____ partita IVA n. _____
tel. n. _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la scelta di un ETS, finalizzata alla realizzazione di un progetto di assistenza domiciliare oncologica a pazienti del Distretto Sanitario di Macerata, comuni di: Macerata, Treia, Appignano e San Severino Marche (afferente al Distretto Sanitario di Camerino), in sinergia tra il personale infermieristico dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata (AST MC) ed un ETS con competenze nel campo oncologico, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, con le UU.OO.CC. di Oncologia, con i reparti Ospedalieri dell'AST MC coinvolti, con il reparto della Terapia del Dolore e con il Distretto Sanitario di Macerata.
Nel corso della realizzazione del progetto si valuterà la capacità di effettiva copertura territoriale, sulla base della richiesta assistenziale e delle risorse umane e strumentali disponibili.

All'uopo, **ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,**

DICHIARA

Tipologia di ETS: _____
Iscrizione al RUNTS a decorrere dal: _____
N. iscrizione: _____
Sezione RUNTS: _____
Sede Legale: _____
Sedi Operative: _____

Assenza delle condizioni preclusive previste dagli artt. 94 e seguenti del D. Lgs. n. 36 del 31.03.2023 e ss.mm.ii..

Si allegano:

- relazione a firma del legale rappresentante dell'ETS riportante:
 - proposta progettuale illustrativa delle modalità di attuazione del progetto AST MC
 - descrizione delle attività svolte e/o in corso di svolgimento oggetto della collaborazione, in cui sono riportate le informazioni necessarie ai fini della valutazione
 - struttura organizzativa
 - elenco del personale prestatore del servizio dipendente e volontario con evidenziata la qualifica posseduta in relazione alle prestazioni da erogare e con particolare riguardo alla frequenza di corsi di formazione professionale
 - tutti gli elementi, comprovati da documentazione utile, da cui desumere la continuità di presenza dello stesso personale dipendente e volontario tale da garantire un adeguato svolgimento dell'attività in relazione alle finalità da perseguire e nel rispetto di quanto previsto a livello normativo in tema di conflitto d'interesse e di incompatibilità
 - elenco degli strumenti da poter impiegare nel progetto, descritti in maniera dettagliata, sia nel numero che nella tipologia/marca:
 - Apparecchiature sanitarie
 - Altre tecnologie (telefoni, tablet, ecc.)
- statuto dell'ETS
- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del legale rappresentante, in corso di validità

FIRMA
