AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'interesse rivolta all'individuazione di Enti del Terzo Settore per interventi di intrattenimento Clownistico presso i reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze.

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, acquisire manifestazioni d'interesse finalizzate all'individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali stipulare un accordo contrattuale per interventi di intrattenimento Clownistico presso i reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. _____ del _____, immediatamente esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione, come previsto dalla Legge 241/1990 artt. 1 e 12, dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 e dal D.Lgs n. 117 del 03.07.2017 art. 56, L.R.T. 22 Luglio 2020 n. 65.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda intende stipulare accordi contrattuali con Enti del Terzo Settore, ai sensi del Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017 e della LRT 22.07.2020 n. 65, per interventi di intrattenimento Clownistico presso i Reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze, come dalla progettualità predisposta dal Responsabile Gestionale, Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero, denominata "PROGETTO DI CLOWNTERAPIA" di cui all' allegato "A1" al presente Avviso quale sua parte integrante e sostanziale, si riportano a seguito a titolo esemplificativo, ma non esaustivo quanto richiesto:

- attività ludiche di volontariato volte a intrattenere i degenti al fine di creare in loro distrazione dalla routine ospedaliera, i Volontari Clown dovranno prestare il loro servizio, preferibilmente ogni sabato pomeriggio (esclusi quelli del mese di agosto) per circa 48 appuntamenti all'anno, con un totale di 144 ore (3 ore per ciascun servizio) e visitare genericamente 2 reparti per gruppo a settimana;

L'accordo contrattuale avrà la durata dalla data di 36 mesi con possibilità di rinnovo per ulteriori 36 mesi.

Le suddette attività saranno svolte per l'Azienda a titolo gratuito.

Ulteriori specifiche organizzative delle attività richieste saranno oggetto dell'accordo contrattuale che verrà stipulato con il soggetto individuato, in accordo col Responsabile Gestionale, Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero e come specificato nella progettualità di cui all'allegato A1.

2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)

Possono partecipare alla presente procedura gli Enti del Terzo Settore in possesso dell'iscrizione prevista dal Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017, artt. 47 e 101;

Il suddetto requisito deve essere posseduto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse, da almeno 6 mesi (art. 56 comma 1 D.Lgs n. 117/2017), e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda. Nelle more dell'operatività del registro unico nazionale del Terzo Settore varrà l'iscrizione nei registri speciali

delle Organizzazioni di Volontariato e delle Associazioni di Promozione Sociale esistenti (artt. 54 e 101).

3. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso, gli Enti del Terzo Settore dovranno:

- a) garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale adeguatamente formato ed in linea con le indicazioni di cui al Progetto allegato A1 al presente avviso;
- b) garantire la copertura del servizio come specificato al paragrafo 1 del presente Avviso;
- c) effettuare il servizio in accordo con il Responsabile Gestionale del Progetto;
- d) garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91, 662/96 e all' articolo 53 D.Lvo 165/2001;
- e) garantire il possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto del presente Avviso;

4. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso, **pena esclusione**, entro il seguente termine:

Data: | | | Ora | |

Le domande devono essere redatte secondo lo schema esemplificativo "1" riportato in calce al presente Avviso e reperibile sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi-Avvisi, e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo: affarigenerali.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura: *"Manifestazione d'interesse rivolta all'individuazione di Enti del Terzo Settore per interventi di intrattenimento Clownistico presso i reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze"*

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico documento.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce alla istanza **a pena di esclusione**. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

5. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione gli interessati devono indicare in autocertificazione, ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- a) gli estremi dell'iscrizione prevista dal Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017, artt. 56, 47 e 101 ;
- b) elenco del personale dedicato al servizio presso la Struttura, con specificata l'esperienza nell'ambito del servizio oggetto del presente Avviso;
- c) presentazione di relazione relativa l'esperienza e l'organizzazione del soggetto nell'ambito di attività di cui al presente Avviso;

Devono, inoltre, impegnarsi:

- d) a garantire le prestazioni di cui al presente Avviso, paragrafo 1;
- e) ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda ed in linea con le indicazioni di cui al Progetto allegato A1 al presente avviso;
- f) ad accettare che le attività di cui all'Avviso sono svolte a titolo gratuito;
- g) a stipulare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale, una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (per le quali è previsto da parte dell'azienda un rimborso fino ad un massimo di Euro 1500,00);
- h) a garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91, 662/96 e all' articolo 53 D.Lvo 165/2001;
- i) a garantire una stretta collaborazione con le strutture organizzative dell'Azienda USL Toscana Centro, interessate dal servizio oggetto dell'Avviso;

Infine, devono dichiarare:

- j) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- k) di essere consapevole che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della Struttura, o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore della struttura _____ ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la Struttura verrà ritenuta non idonea.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore in materia.

6. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da apposita Commissione composta da tre (n.3) componenti Aziendali esperti nel settore, secondo i criteri di seguito specificati:

- a) Esperienza dell' Ente del Terzo Settore nell'attività da svolgere: punti da 1 a 40;
 - b) Valutazione del personale in relazione alla formazione e aggiornamento nell'attività da svolgere: punti da 1 a 30;
 - c) Relazione sull'approccio dell'Ente relativamente alla natura dell'attività da svolgere con particolare riguardo alla tipologia dell'utenza da trattare: punti da 1 a 30;
- Per un totale punteggio complessivo massimo di 100 punti.

7. Graduatoria

Sulla base della valutazione effettuata, secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria.

Nel caso due soggetti ricevano lo stesso punteggio l'attività di cui al paragrafo 1 al presente Avviso saranno suddivise equamente.

La graduatoria, approvata con delibera del Direttore Generale, sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi-Concorsi- Avvisi.

8. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative e .dal Regolamento EU 2016/679.

9. Pubblicità

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: www.uslcentro.toscana.it nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

10. Informazioni

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.C. Affari Generali – tramite mail: : affarigenerali@uslcentro.toscana.it o telefonando, dalle ore 9.00 alle ore 16.00 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 055/6939170.

Firenze,

Il Direttore Generale
Dr. Paolo Morello Marchese

**All'Azienda Usl Toscana Centro
S.O.C. Affari Generali
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE**

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a _____ legale rappresentante di _____, presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n.....del.... per l'individuazione di Enti del Terzo Settore, con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per interventi di intrattenimento Clownneristico presso i reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze;

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di Enti del Terzo Settore, con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per interventi di intrattenimento Clownneristico presso i reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

a) Di essere il legale rappresentante di _____

Partita IVA _____

con sede legale in _____ Via _____ n _____

Tel. _____ Fax _____

indirizzo di posta certificata _____

b) di essere in possesso dei requisiti di cui ai paragrafi 2 e 3 dell'Avviso in questione.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

- a. che la Associazione _____ è in possesso dell'iscrizione a _____ n. _____;
- b. che l'Associazione/Cooperativa/etc. _____ erogherà le prestazioni di cui all'Avviso relative ad interventi di intrattenimento Clownesistico presso i reparti del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Firenze.
- c. di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda ed in linea con le indicazioni di cui al Progetto allegato A1 all' avviso;
- d. che il personale impegnato nelle attività oggetto dell'Avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. n.412/91 e alla L. n.662/96;
- e. di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (per le quali è previsto da parte dell'azienda un rimborso fino ad un massimo di Euro 1500,00);
- f. di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- g. l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- h. di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- i. di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data _____

Firma _____(1)

Nota 1 : la Firma in calce alla domanda non deve essere autenticata

PROGETTO DI CLOWNTERAPIA

Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio

Oggetto:

Proposta per “Progetto di Clownterapia” in convenzione tra ASL Toscana Centro presso P.O. San Giovanni di Dio e Associazioni di volontariato del terzo settore.

Si richiede l'accoglimento della richiesta di convenzione per la durata minima di 3 anni, con possibilità di rinnovo.

Attività di Clownterapia

Obiettivo generale:

Aiutare i degenti adulti, del P.O. San Giovanni di Dio, ad evadere dalla routine ospedaliera attraverso la clownterapia, incoraggiando un approccio positivo e la risata che, come comprovato dalla P.N.E.I.¹, contribuisce positivamente al processo di guarigione.

L'obiettivo si sposa con la Vision e la Mission dell'ASL Toscana Centro che si pone come obiettivo primario *“il benessere fisico e psichico delle persone”*, creando le migliori condizioni per rispondere *“ai bisogni di salute espressi e inespressi della popolazione”*, e per *“assicurare e migliorare la qualità di vita e il benessere individuale dei suoi assistiti, mediante un'offerta assistenziale globale, personalizzata, sicura e basata sulle evidenze”*.

Progetto in sintesi:

I Volontari Clown dovranno prestare il loro servizio, a titolo esclusivamente gratuito, preferibilmente ogni sabato pomeriggio dalle 15.00 alle 18.00 circa, nei vari reparti ospitanti pazienti adulti che esprimono esplicitamente il loro gradimento.

La proposta potrebbe essere di operare in uno o più gruppi composti mediamente da tre o più volontari ciascuno, usando l'immaginazione creativa e l'esplorazione di un mondo fantasioso che porta i pazienti di ogni età a vivere situazioni comiche, rilassanti e divertenti, rendendo l'ambiente di degenza più allegro e colorato.

Facendo ricorso alle arti circensi e teatrali, potrebbero stimolare la risata dei pazienti coinvolgendoli assieme a parenti e al personale ospedaliero.

¹ P.N.E.I Psico-neuro-endocrino-immunologia

Tempi e modalità:

Come proposta, l'attività di volontariato in corsia dovrà ripetersi ogni sabato (escluso agosto) per 48 appuntamenti circa all'anno ed un totale di 144 ore (3 ore per ciascun servizio), per visitare genericamente 2 reparti per gruppo a settimana.

I Volontari Clown potrebbero *essere riconoscibili* indossando *un camice bianco con indicazione della federazione-associazione* di cui fa parte, secondo il loro consueto "travestimento" e aggiungendo determinate caratteristiche tipiche riconducibili ad attività di clownesche, come un trucco leggero e l'inseparabile naso rosso, avendo inoltre ben in mostra il cartellino con riportati i dati personali ed eventuale logo.

L'accesso ai reparti dovrà avvenire, previa preparazione in loco, prevedendo anche per questioni igieniche le seguenti attenzioni:

- cambio completo dell'abbigliamento e delle calzature indossate per giungere in ospedale
- camice e abbigliamento tipico clown in cotone, lavato e disinfettato alle adeguate temperature
- calzature per uso esclusivo in corsia, anche esse sanificate
- accessori clown lavabili e da sanificare ad ogni utilizzo, sia da stanza in stanza che post servizio

Per tale preparazione al servizio, alle associazioni verrà offerta la possibilità di avvalersi di un locale riservato a tale scopo e corredato di armadietti, messo a disposizione dalla Direzione Sanitaria del P.O.

Inoltre potrà essere messa a disposizione le aule didattiche (Muntoni e le alette annesse) per eventuali allenamenti e corsi specialistici, previa pianificazione ed autorizzazione della Direzione di Presidio.

Localizzazione

Il progetto dovrà essere attuato presso *l'Ospedale San Giovanni di Dio, in via Torregalli, 3 – Firenze*, a rotazione nei reparti di seguito indicati:

- *Chirurgia d'urgenza – 1° piano*
- *Medicina C e D – 4° piano*
- *Medicina A – 5° piano*
- *Medicina F – 5° piano*
- *Medicina d'elezione E – 6° piano*
- *Medicina B – 6° piano*

Formazione

Si chiede alle Associazioni che tutti i Volontari Clown che svolgeranno servizio presso il P.O. abbiano ottenuto l'idoneità alla mansione secondo i criteri stabiliti dall'associazione o dalla federazione a cui appartengono.

Inoltre si richiede che prima di prestare servizio in corsia, abbiano conseguito una specifica formazione base, tirocinio ed un corso obbligatorio sulle norme igieniche e di sicurezza da osservare in corsia.

La formazione dei Clown di corsia, su ruolo, figura e modalità di servizio in ambito socio-assistenziale e sanitario dovrà essere continuativa, per fornire il miglior servizio ai destinatari, nel totale rispetto della loro sicurezza e privacy.

Assicurazione

Si propone che ognuno dei volontari Clown dovrà essere assicurato con formula R.C.T. e R.C.O attraverso polizze sottoscritte direttamente dalle associazioni.

Volontari

Si propone che l'associazione scelta si impegni ad aggiornare elenco e dati relativi ai propri Volontari Clown attivi annualmente, secondo i tempi previsti per l'inserimento o dismissione dei soci e/o volontari.