



Manifestazione d'interesse finalizzata alla co-programmazione e alla co-progettazione di nuovi processi di umanizzazione delle cure.

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis"

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31/03/1982

Sede legale ed operativa: via Turi 27

70013 Castellana Grotte (BA)

C.F. – P. iva: 00565330727

Pag. 1 di 12



Premesse

Mai come negli ultimi anni si sta cercando di affrontare seriamente il vissuto di una Persona che incontra una malattia durante il percorso della vita. Tanti, tra le maggiori istituzioni del Paese, professionisti sanitari e associazioni dei pazienti, hanno individuato nell'umanizzazione delle cure un percorso utile ed efficace che pone la Persona al centro dell'interesse dei sistemi sanitari.

Per umanizzazione si intende quel processo in cui si deve porre il malato al centro della cura. Questo concetto segna il passaggio da una concezione del malato come mero portatore di una patologia a una come Persona con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute.

Un sistema sanitario sensibile all'umanizzazione delle cure, sempre più consapevole che un'organizzazione sanitaria si misura non solo con l'efficienza economica, con l'efficacia degli esiti, con la disponibilità di innovazioni assistenziali, tecnologiche e terapeutiche, ma anche con la capacità di accogliere i pazienti nella loro interezza, con tutte le loro esigenze psicologiche e sociali.

L'umanizzazione delle cure ha rivestito negli ultimi decenni un ruolo di crescente rilevanza nella governance dei Sistemi Sanitari. Lo testimonia, tra le altre, la recente strategia globale promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO - World Health Organization) che invita i Paesi Membri ad attuare servizi integrati e centrati sulle Persone. Con servizi sanitari "centrati sulle Persone" si intende fare riferimento ad un approccio programmatico ed organizzativo che adotta la prospettiva degli individui, delle famiglie e delle comunità e guarda a loro sia come beneficiari sia come partecipanti attivi di sistemi sanitari, che rispondono ai loro bisogni e preferenze con un approccio "umano" e olistico.

Anche l'OCSE, con una sua pubblicazione, ha delineato un nuovo quadro per la valutazione delle prestazioni che include la centralità del paziente come una delle dimensioni chiave della qualità dell'assistenza.

Il Ministero della Salute, da parte sua, ha già affrontato questo tema pubblicando alcuni progetti su focus specifici che riguardano essenzialmente anziani e minori, un'iniziativa importante, ma che non riesce a essere una guida esaustiva per chi vuole occuparsi di umanizzazione anche in altri contesti patologici che vedono numerose persone affrontare la propria malattia.

L'umanizzazione delle cure non è un concetto astratto, un principio di buona volontà, ma un percorso ben preciso con obiettivi concreti e misurabili. Per questo motivo l'IRCCS de Bellis vuole strutturare delle misure pratiche, in coordinazione col mondo del terzo settore, per innalzare la qualità dell'assistenza.

L'umanizzazione delle cure è l'attenzione alla Persona nella sua totalità, fatta di bisogni organici, psicologici e relazionali e oggi è tema di grande attualità.

È una nuova visione di Sanità, fatta di Persone che curano Persone.



Umanizzare come obiettivo generale

Allo scopo di garantire equità, sostenibilità e maggior qualità delle cure, le politiche di umanizzazione sono finalizzate ad accrescere il benessere di tutti gli attori all'interno del sistema sanitario, sia che questo ricada sul miglioramento della qualità della vita della singola Persona (benessere individuale/soggettivo) o della Persona all'interno della comunità (benessere sociale), sia che questo sia perseguito dall'organizzazione in cui la Persona presta la propria opera professionale (benessere organizzativo) o dall'ambiente fisico in cui la Persona agisce ed interagisce (benessere ambientale).

L'umanizzazione può essere quindi intesa come la valorizzazione di tutti gli attori del sistema che a vario titolo e con ruoli diversi concorrono al suo funzionamento (utenti, volontari, operatori e dirigenti); ponendo al centro gli aspetti relazionali del percorso di cura e dei bisogni assistenziali della Persona all'interno del sistema sanitario, consentendo di comprendere i tratti più sottili e profondi dell'esperienza della malattia e della cura, i diversi punti di vista dell'utente, della sua famiglia, degli operatori sanitari e delle istituzioni per la salute nonché le reciproche relazioni esistenti tra loro.

Or quindi, obiettivo generale del progetto è quello di favorire una pianificazione continua e condivisa atta a migliorare la comprensione delle dinamiche relazionali che coinvolgono operatori, familiari e pazienti al fine di poter creare una dimensione di cura improntata all'alleanza terapeutica.

Co-programmazione e co-progettazione

La co-programmazione e la co-progettazione sono modalità di relazione tra le Pubbliche Amministrazioni ed il Terzo Settore ispirate al principio di collaborazione. Un ente del Terzo Settore (ETS) si caratterizza infatti per lo svolgimento di attività di interesse generale che lo rendono omologo per finalità delle Pubbliche Amministrazioni, e quindi dell'IRCCS Saverio de Bellis: per questo motivo la direzione strategica ha previsto forme di relazione tra due soggetti che non presuppongano, come nel caso dei soggetti di mercato, interessi diversi e contrapposti, ma un partenariato per perseguire insieme una finalità condivisa.

Il ricorso al mondo del no-profit, attraverso una manifestazione d'interessi che persegua la volontà di co-programmare e co-progettare finalità istituzionali, permette l'attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficienza ed economicità, responsabilità ed unicità dell'Amministrazione Pubblica; ovvero:

- La co-programmazione è finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili;



- La co-progettazione è finalizzata alla definizione e realizzazione di specifici progetti di servizio e intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti alla luce degli strumenti di programmazione.

L'individuazione dell'Ente del Terzo Settore con cui attivare il partenariato avviene mediante un pubblico avviso, nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione e parità di trattamento, in virtù delle caratteristiche utili al perseguimento degli obiettivi generali e specifici dell'intervento.

L'IRCCS Saverio de Bellis, così come da normativa in merito, può sottoscrivere con le Organizzazioni di Volontariato (OdV) convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi di interesse generale.

In fase di individuazione delle medesime, che terrà conto delle singole proposte progettuali inviate dagli interessati, si dovrà tener conto di peculiarità ben specifiche e sbarranti, atte alla massimizzazione delle prerogative assunte:

- a) Organizzazione di Volontariato no-profit iscritta nei pubblici registri (RUNTS o regionale pugliese);
- b) Avere sede legale ed operativa nella Regione Puglia;
- c) Almeno una precedente collaborazione a titolo gratuito, vigente o cessata, con una azienda del Servizio Sanitario Regionale pugliese (allegando copia della stessa);
- d) Oggetto sociale affine agli scopi, esercitando le attività di interesse generale riportate alla lettera a), b) z) dell'art. 5 del Codice del Terzo Settore in vigore;
- e) Non possedere incompatibilità di natura sociale, come l'apoliticità (non ci si deve riferirsi a partiti politici e/o ideologie), areligiosità (non ci si deve riferirsi a credi religiosi) e l'identificazione a determinate categorie sociali;
- f) Dichiarazione di instaurazione di una collaborazione di minimo n. 5 anni.

Le Organizzazioni di Volontariato che saranno interessate potranno inviare apposita modulistica (in allegato). L'individuazione del partner alla quale seguirà la sottoscrizione della convenzione, sarà oggetto di valutazione meritoria e rispetterà i seguenti criteri:

- a) Possesso dei requisiti sbarranti sopra elencati;
- b) Distanza della sede legale ed operativa, preferendo le realtà più vicine a Castellana Grotte (calcolando la distanza chilometrica in linea d'aria tra i comuni in questione); <20 km
- c) Anni di vita dell'Associazione, preferendo le realtà più giovani;
- d) Valutazione di una proposta progettuale affine alla presente manifestazione d'interesse.

La lettera b) verrà valutata attribuendo i seguenti punteggi:

- <25 km = 15 pt.;
- > 26 km e < 50 km = 10 pt.;
- > 51 km = 5 pt.;



La lettera c) verrà valutata attribuendo i seguenti punteggi:

- <10 anni = 15 pt.;
- > 11 anni e < 20 anni = 10 pt.;
- > 21 anni = 5 pt.;

La lettera d) verrà valutata attribuendo i seguenti punteggi:

- da 0 a 70 pt. = Votazione della proposta progettuale.

La formazione della graduatoria avverrà a cura di un'apposita commissione individuata dal Direttore Generale. Essa fornirà il partner che sarà oggetto di sottoscrizione di relativa convenzione entro n. 30 giorni dalla data di pubblicazione.

Linee guida sull'umanizzazione degli spazi di cura.

Concepite da Del Nord e Peretti (2012) descrivono le strategie progettuali capaci di ridurre l'impatto stressante dell'edificio ospedaliero individuando le caratteristiche ambientali che contribuiscono ad accelerare il processo di guarigione degli utenti: Privacy visiva e acustica, spazio per la famiglia, illuminazione adeguata, sale d'attesa confortevoli, adeguata accessibilità digitale, spazio di lavoro medico-infermieristico facilmente identificabile e che permette il controllo visivo, segnaletica esplicita, assenza di arredi ingombranti che ostacolano la comunicazione tra utente e operatori.

Le linee guida individuando interessanti strategie per la definizione della progettazione:

- **Facilità di orientamento e wayfinding:** la facilità di orientamento è intesa come la capacità di determinare la propria posizione nello spazio, in termini assoluti e in relazione a riferimenti significativi, in primo luogo il punto di partenza e quello di arrivo. Il wayfinding è la capacità di spostarsi nell'ambiente per arrivare alla meta prefissata attraverso informazioni architettonico-ambientali, in modo autonomo e intuitivo;
- **Fruibilità:** insieme delle condizioni che consentono l'appropriato accesso virtuale, l'uso di adeguati spazi, arredi, attrezzature e la facilità di ammissione in struttura;
- **Sicurezza:** è definita come la "dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti";
- **Benessere visivo:** insieme delle condizioni di visibilità, di assenza di fenomeni che possono provocare disagio, come l'abbagliamento e la riflessione, e di visibilità attraverso superfici trasparenti;
- **Benessere acustico:** insieme delle condizioni interne di un ambiente in cui l'utente non percepisce rumori, fenomeni di riverberazione, di vibrazione e di eco oltre una certa soglia di disturbo;



Modello teorico di riferimento

Al fine di fornire un quadro di riferimento teorico dei programmi e dei progetti di umanizzazione dei servizi in sanità, l'IRCCS Saverio de Bellis adotta il modello dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (2015) con l'obiettivo di misurare il grado di umanizzazione aziendale; tramite una serie di indicatori che contribuiscono a definire e misurare il concetto di umanizzazione:

- Area 1 - Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della Persona, attenzione alla fragilità e ai bisogni della Persona (supporto affettivo), rispetto della privacy (anonimato e riservatezza), impegno alla non-discriminazione delle specificità culturali, linguistiche e di culto;
- Area 2 - Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura: accessibilità fisica per pedoni e malati, eliminazione di barriere architettoniche; presenza di logistica e segnaletica per favorire l'orientamento, creazione di Reparti a misura d'uomo (con attrezzature/arredi specifici), comfort generale della struttura dei servizi comuni, delle sale d'attesa;
- Area 3 - Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza: semplificazione dell'accesso alle informazioni, trasparenza (accessibilità sito web, app e opuscoli) e continuità delle cure;
- Area 4 - Cura della relazione con il paziente/cittadino: accoglienza, cura della comunicazione clinica, assunzione di impegni verso il paziente e formazione del personale di contatto.

Interventi come pratica progettuale

L'attività finalizzata al raggiungimento del benessere precedentemente descritto, sarà condotta tramite l'attuazione delle aree teoriche con interventi a cura del partner individuato e sempre sotto la supervisione e condivisione dell'IRCCS Saverio de Bellis.

La co-programmazione e co-realizzazione consiste in:

- a) Sopralluoghi condotti da parte di équipes miste che raccolgano di fabbisogni attinenti al progetto;
- b) Sviluppo ed elaborazione delle specifiche per l'attuazione degli interventi;
- c) Approvazione all'uso delle realizzazioni, monitoraggio attraverso checklist e valutazione delle criticità.

Area 1 - Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della Persona.

- Programmi assistenziali personalizzati rispetto ai bisogni del nucleo familiare che presentano un rischio più elevato di disagio;
- Informazione corretta e puntuale a pazienti e caregiver attraverso avvisi, opuscoli, informative e cartellonistica preventivamente dislocata;
- Formazione specifica agli studenti del polo universitario e del personale interno, per il tramite di specialist, dedicato alle buone pratiche per l'umanizzazione delle cure;



- Piano privacy per l'individuazione di eventuali miglorie da apportare in struttura;
- Gestione del servizio civile universale;

Area 2 - Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura.

- Riqualificazione degli spazi inutilizzati o poco utilizzati come il parco, corridoi interni e degli atri della struttura;
- Progettazione di aree cromoterapiche per la conversione dell'ospedale in occasione di momenti di cultura e arte;
- Potenziamento dell'accessibilità fisica presso la struttura con ausilio dei mezzi aziendali (autoambulanze, veicoli disabili, auto sanitarie, ecc.);
- Realizzazione sperimentale della Wayfinding App da condividere con gli altri attori del SSR, attuando la politica del riuso;
- Incremento dell'accesso indiretto della popolazione tramite accordi terzi per l'erogazione di prestazioni specialistiche di laboratorio (RSA, laboratori privati, ecc.);
- Realizzazione store e/o e-store aziendale;
- Soluzioni relative al welfare aziendale nonché delle convenzioni usufruibili dal personale.

Area 3 - Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza.

- Attuazione delle linee guida regionali hospitality con la realizzazione della cartellonistica e tutto quanto descritto nella collana;
- Integrazione applicativi e identità digitale per tutti gli utenti;
- Progettazione di campagne sociali tramite promozione sul territorio delle attività istituzionali;
- Organizzazione e evidenziazione delle giornate mondiali relative al settore salute.

Area 4 - Cura della relazione con il paziente/cittadino.

- Soluzioni follow up mediche, infermieristiche e psicologiche per una presa incarico globale del paziente e una continuità assistenziale;
- Condivisione della pianificazione del processo nursing a favore del paziente e dei parenti;
- Sensibilizzazione antimicrobico resistenza a favore degli utenti;
- Sensibilizzazione lavaggio mani a favore degli utenti;
- Condivisione delle buone pratiche attraverso una Formazione dei caregiver durante il ricovero per una responsabilizzazione e massima cooperazione.

Monitoraggio dei processi e risultati

La concretizzazione degli interventi realizzati dovrà essere monitorata periodicamente e valutata globalmente dall'Organismo Indipendente di Valutazione dell'IRCCS de Bellis.

La check list dell'umanizzazione si articolerà su numerosi items così riportati di seguito:

- Attenzione alle fragilità e ai bisogni della Persona;



- Rispetto della privacy;
- Impegno per la non discriminazione culturale, etnica, religiosa;
- Continuità delle cure;
- Accessibilità fisica;
- Logistica e segnaletica;
- Reparti di degenza “a misura d’uomo”;
- Comfort generale della struttura;
- Semplificazione delle procedure;
- Agevolazioni dell’accesso alle informazioni e trasparenza;
- Relazione tra professionista sanitario e paziente;
- Relazione con il cittadino.

Fonti normative e giurisprudenziali

Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 1, le Associazioni di Volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

Legge 23 dicembre 1978, n. 833, art. 45, è riconosciuta la funzione delle Associazioni di Volontariato liberamente costituite aventi la finalità di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale.

Decreto Legislativo del 3 luglio 2017, n. 117 - Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. (GU Serie Generale n. 179 del 02/08/2017 – Suppl. Ordinario n. 43).

La presente manifestazione non trova applicazione nell’ambito del Decreto Legislativo del 18 aprile 2016, n. 50 (GU n. 91 del 19/04/2016 – Suppl. Ordinario n. 10) in quando soddisfa le due sentenze della Corte di Giustizia in materia: “Spezzino” (Sez.V, C-113/13 dell’11.12.2014) e “Casta” (Sez.V, C-50/2014 del 2 8.1.2016).

Cons. Stato Sez. III n. 3208 del 26/06/2015, le convenzioni per servizi affidati senza gara stipulate dalle Aziende sanitarie con le Organizzazioni di Volontariato sono legittimate se non onerose.

Schema di Linee guida recanti «Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali» e il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31/03/2021 “Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni e Enti del terzo Settore”.

Deliberazione n. 32 del 20/04/2016 dell’ANAC nella quale sono riportate le linee guida per l’affidamento di servizi ad Enti del terzo settore e alle cooperative sociali, nonché la bozza delle nuove Linee guida recanti indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali, in fase di adozione dall’ANAC a seguito della conclusione del procedimento di consultazione degli stakeholders.

Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31/03/2021 “Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni e Enti del terzo Settore”.

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico “Saverio de Bellis”

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31/03/1982

Sede legale ed operativa: via Turi 27

70013 Castellana Grotte (BA)

C.F. – P. iva: 00565330727

Pag. 8 di 12



Fonti scientifiche

- Morse J.M. (2012), Rigon Dalla Nora C. e Roque Jumjes J. (2013): il costrutto concettuale dell'umanizzazione ha accresciuto nel tempo la sua capacità di orientare le pratiche sanitarie. Nello specifico, è stato dimostrato come l'umanizzazione abbia accelerato all'interno del sistema sanitario lo sviluppo di pratiche di assistenza "patient-centered care" (IAPO 2007);
- Frampton S.B. (2008): (pratiche assistenziali) più centrate sui "bisogni complessivi" della persona che sulla "patologia", dando così impulso ad un vero e proprio processo di rinnovamento culturale entro cui assumono sempre più rilevanza il livello delle interazioni tra personale sanitario e pazienti, l'accesso alle informazioni, la qualità degli spazi di cura;
- Volpato (2011): tale processo (dell'umanizzazione) bilancia i rischi legati alla "oggettivazione, biologizzazione, e meccanizzazione" della persona nelle pratiche quotidiane della cura;
- Rassa S. (2001): l'umanizzazione va intesa come l'insieme dei comportamenti acquisiti e fatti propri dal Sistema Sanitario per fornire servizi rispettosi delle esigenze relazionali delle persone che vi accedono, anche attraverso l'attenzione ad aspetti organizzativi, amministrativi, strutturali e ambientali;
- Del Nord R. e Peretti G. (2012): gli interventi di umanizzazione ricadono su tutti gli aspetti dell'assistenza alla persona: dal ricovero ospedaliero, all'assistenza sul territorio laddove se ne presenti la necessità;
- Engel G.L. (1977) e De Piccoli N (2014): il cambio di paradigma evocato dall'umanizzazione trova fondamento in una concezione più matura e multidimensionale della salute, che integrando l'approccio biomedicale, l'approccio bio-psico-sociale e quello ecologico-sistemico;
- Seligman (2008), Diener E. e Chan M. Y. (2011), Grossi E. e Ravagnan A. (2013); Cuyper K. (2012): le evidenze che mostrano una correlazione positiva tra benessere e salute e tra fruizione dell'arte, partecipazione ad attività creative culturali e miglioramento della salute;
- Wen, Hawkey e Cacioppo (2006): a livello di singolo individuo, il benessere contribuisce a rafforzare il sistema immunitario, riduce le probabilità di contrarre malattie cardiovascolari e tumorali ed è direttamente funzionale allo sviluppo della salute psico-fisica. Allo stesso modo è stato dimostrato che determinate condizioni contestuali come ad esempio, la realizzazione personale, le buone relazioni sociali e affettive sembrano aumentare la percezione di uno stato di benessere generalizzato della persona. In particolare, numerosi studi hanno dimostrato come il sistema nervoso, il sistema endocrino, e quello immunitario non possano funzionare autonomamente al di fuori di un ambiente sociale, ma reagiscono costantemente agli stimoli relazionali, contribuendo ad aumentare o diminuire diversi sintomi quali ad esempio stress percepito, isolamento, sintomi depressivi, antagonismo o percezione di sostegno sociale.



Fornitura aziendale

L'IRCCS Saverio de Bellis fornirà gli spazi necessari per il perseguimento delle finalità progettuali, le risorse economiche esplicitate di seguito, i veicoli necessari, il materiale ed i presidi utili, la sorveglianza sanitaria ed il supporto ausiliario in risorse umane per la programmazione e attuazione del progetto.

Spese legate al progetto

Ai sensi dell'art. 17 e del comma 2 dell'art. 56 del D. Lgs. n. 117/2017, secondo i quali l'attività di volontariato non può essere retribuita in alcun modo, nemmeno dal beneficiario, il servizio di cui alla presente manifestazione verrà prestato come attività di volontariato e pertanto, a titolo totalmente gratuito e la relativa convenzione in seguito stipulata, potrà prevedere esclusivamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, previo stanziamento economico dedicato e affidato all'Ente del Terzo Settore individuato.

Il rimborso delle spese seguirà il principio dell'effettività delle stesse, come previsto dal combinato disposto degli artt. 17, 1 e 56 del D. Lgs. n. 117/2017, e avverrà pertanto dietro presentazione di note di addebito di rendicontazione mensile delle attività realizzate e dei relativi costi sostenuti, firmate dal legale rappresentante dell'Organizzazione di Volontariato.

Per le attività progettuali relative alla convenzione che verrà stipulata e per la durata della stessa, l'IRCCS Saverio de Bellis si impegna a garantire complessivamente, per l'intero fabbisogno, una copertura finanziaria necessaria ed eseguire i rimborsi ove dovuti per l'importo mensile stimato e non superabile.

Sono rimborsabili, quale recupero di spese effettivamente sostenute, i seguenti oneri e spese debitamente documentate:

- Costo del personale dipendente/collaboratore (subordinazioni indeterminate/determinate, prestazioni occasionali, consulenze professionali e aziendali, altri contratti di lavoro normati);
- Costo del personale volontario (rimborsi spesa forfettari, rimborsi spesa vitto e viaggio);
- Spese per coperture assicurative del personale e di eventuali veicoli istituzionali;
- Spese legati ai trasporti (carburante, consumabili, manutenzione ordinaria e straordinaria);
- Spese per pulizia e sanificazione di quanto di proprietà e utilizzato nel progetto;
- Spese per l'acquisto dei dispositivi di prevenzione e protezione individuali nonché collettivi utilizzati nell'ambito dell'attività;
- Rimborso per spese smaltimento rifiuti effettuata ai sensi della vigente normativa in materia;
- Costi indiretti imputabili direttamente all'attività e al periodo oggetto la convenzione (uniformi, costi telefonici, videoterminali, costi per collegamento Internet, ammodernamento/adequamento dei veicoli istituzionali e altri acquisti vari).



L'IRCCS de Bellis può integrare il limite economico massimo e/o le tipologie di spese rimborsabili su disposizione della Direzione Generale e/o di una delle direzioni strategiche, per rafforzare o ampliare le co-progettazioni e/o co-realizzazioni.

Modalità di presentazione della domanda

Le Organizzazioni di Volontariato interessate potranno inviare la propria candidatura inviando i documenti sotto elencati alle email dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it e servizitecnici.debellis@pec.rupar.puglia.it, entro i 15 giorni successivi (non oltre le ore 14:00 del quindicesimo giorno) alla pubblicazione della presente manifestazione sull'Albo Pretorio.

- 1) Allegato A – Istanza di partecipazione (firmata digitalmente dal rappresentante legale);
- 2) Atto costitutivo della OdV;
- 3) Statuto della OdV;
- 4) Iscrizione al RUNTS o al registro regionale delle OdV pugliesi;
- 5) Copia di una o più convenzioni (unite in un unico documento) con enti del SSR, ove risulti la gratuità dell'attività prestata;
- 6) Proposta progettuale su carta intestata della OdV;
- 7) Documento d'identità fronte-retro del rappresentante legale della OdV.



ALLEGATO A

Spett. **Direttore Generale**
IRCCS Saverio de Bellis
dirgenerale.debellis@pec.rupar.puglia.it

Servizi Tecnici
IRCCS Saverio de Bellis
servizitecnici.debellis@pec.rupar.puglia.it

Oggetto: Istanza di partecipazione alla manifestazione d'interesse finalizzata alla co programmazione e alla co-progettazione di nuovi processi di umanizzazione delle cure.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

codice fiscale _____, in qualità di rappresentante legale

dell'Organizzazione di Volontariato _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione citata in oggetto, allegando la seguente documentazione:

- 1) Atto costitutivo della OdV;
- 2) Statuto della OdV;
- 3) Copia di una o più convenzioni (unite in un unico documento) con enti del SSR, ove risulti la gratuità dell'attività prestata;
- 4) Copia iscrizione al RUNTS o al registro regionale delle OdV pugliesi;
- 5) Proposta progettuale su carta intestata della OdV;
- 6) Documento d'identità del sottoscritto.

Altresì si dichiara:

- a) Non possedere incompatibilità di natura sociale, come l'apoliticità (non ci si deve riferirsi a partiti politici e/o ideologie), areligiosità (non ci si deve riferirsi a credi religiosi) e l'identificazione a determinate categorie sociali;
- b) la volontà di una piena collaborazione di minimo n. 5 anni.

Il rappresentante legale

Firmato digitalmente

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis"

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31/03/1982

Sede legale ed operativa: via Turi 27

70013 Castellana Grotte (BA)

C.F. – P. iva: 00565330727

Pag. 12 di 12