

AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO

**Avviso pubblico, per la costituzione di un elenco aperto per l'attivazione di rapporti convenzionali con strutture pubbliche del SSR, strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario, nella gestione di pazienti in condizioni cliniche di cronicità o post-acuzie e necessitano di lungo-degenza o di riabilitazione.**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari comunica che intende valutare l'opportunità di attivare le procedure necessarie all'istituzione di rapporti convenzionali con strutture pubbliche, private autorizzate e private convenzionate che operano nell'ambito della gestione di pazienti in condizioni cliniche di cronicità o post-acuzie, che necessitano di lungo-degenza o di riabilitazione, al fine di definire idonei percorsi di continuità assistenziale per i pazienti dimessi da questa Azienda, rientranti nelle succitate tipologie.

### **Art. 1 - Oggetto della Convenzione**

L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale, in una logica di continuità assistenziale.

A tal fine viene promosso il collegamento dell'ospedale con altre strutture sanitarie territoriali di riferimento, per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero per lungo-degenza e/o riabilitazione.

Tale collegamento, permetterà di far fronte alle situazioni di sovra-utilizzo dei posti letto ospedalieri, con conseguente sovraffollamento dei reparti di degenza e del Pronto Soccorso, nonché il rispetto dei tempi massimi di ricovero previsti dalla legge in relazione alle singole patologie.

Il collegamento dell'ospedale con altre strutture sanitarie territoriali di riferimento, risulta quindi essere necessario per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero per lungo-degenza e/o riabilitazione.

Per struttura intermedia, omnicomprensiva della qualsivoglia tipologia o "provenienza" del paziente, si intende una struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza idonea ad ospitare:

- pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali è necessario consolidare le condizioni fisiche - continuare il processo di recupero funzionale - accompagnare il paziente con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero;
- pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare o preparare il ricovero in struttura ospedaliera.

### **Art. 2 – Requisiti di ammissione iscrizione elenco**

Il presente avviso e la successiva ricezione della manifestazione di interesse non vincola in alcun modo questa amministrazione, in quanto non costituisce istaurazione di alcuna posizione giuridica o obbligazione negoziale nei confronti di questa Azienda, che si riserva la volontà di sospendere, modificare o annullare, in tutto o in parte, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

L'inserimento nell'elenco e l'accesso al convenzionamento con l'A.O.U.C. Policlinico di Bari, con le strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario è subordinato al possesso dei requisiti tecnici, umani e strumentali che permettono l'erogazione del servizio.

Sono ammesse alla sottoscrizione senza carattere di esclusiva le strutture sanitarie pubbliche, private autorizzate e private accreditate in regola con i requisiti strutturali tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie e con le norme relative a:

1. autorizzazione/accreditamento di cui al D. Lgs. n. 502 del 1992 e Legge Regionale 9/2017 e s.m.i.;
2. iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
3. possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione e refertazione;
4. conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della Legge n. 214/2011;
5. sicurezza degli impianti di radiologia nonché rispetto delle norme sulla radioprotezione come previsto dal decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187 e s.m.i.;
6. abbattimento delle barriere architettoniche di cui al DPR 380/2001 e s.m.i.;
7. D.Lgs. n. 81/2008, in materia di tutela e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
8. regolarità contributiva;
9. insussistenza di condanne penali che comportino l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione – ai sensi dell'art.80 del D. Lgs. 50/2016 - emesse nei confronti dei soggetti di cui al comma n. 3 del citato articolo.

I requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e dovranno permanere durante tutto il periodo di durata dell'Elenco. Ogni successiva variazione dei requisiti e/o delle situazioni di fatto e di diritto attestata e richieste dall'Azienda, deve essere comunicata tempestivamente.

### **Art. 3 - Formazione elenco e modalità di conferimento incarico**

Una Commissione interna dell'A.O.U.C. Policlinico di Bari, composta dal Direttore Sanitario o un suo delegato e dal Direttore Amministrativo o un suo delegato, stilerà un Elenco Aziendale.

Non sarà costituita alcuna graduatoria delle strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario, inseriti nell'Elenco aziendale, in quanto tutti i soggetti saranno tenuti a garantire la medesima qualità.

L'Elenco sarà approvato con provvedimento del Direttore Generale e pubblicato sul Portale della Salute della Regione Puglia (sezione "Policlinico di Bari – Ospedale Giovanni XXIII").

L'affidamento sarà conferito alle strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate inseriti nell'Elenco.

Per il conferimento dell'affidamento, i criteri di scelta sono:

- a) strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate dotate di posti letto che operano in ambito sanitario specializzate nell'offrire i servizi richiesti;
- b) consequenzialità e complementarità con altri incarichi aventi lo stesso oggetto, tali da rendere opportuno l'affidamento alla struttura pubblica o privata che già ha trattato in passato, con risultati positivi per l'A.O.U.C. Policlinico di Bari;
- c) assenza di conflitto di interesse con riferimento al singolo incarico.

Le strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario inserite in Elenco, quindi nulla potranno vantare nei confronti della A.O.U.C. Policlinico di Bari, nel caso in cui non dovesse ricevere assegnazioni.

Al momento della proposta di interesse, il Legale rappresentante della struttura pubblica o privata sanitaria individuata, sarà tenuto a far pervenire dichiarazione formale di accettazione e successivamente sottoscrivere la relativa convenzione.

Se le strutture sanitarie selezionate sono pubbliche, le convenzioni dovranno essere sottoscritte con firma digitale, ai sensi dell'art.15, comma 2 bis, L. n. 241 del 7 agosto 1990.

I medici, inoltre, dovranno sottoscrivere l'impegno ad astenersi dall'attività qualora si verificassero situazioni riconducibili ad un conflitto di interessi, anche se potenziale.

### **Art. 4 – Presentazione della domanda di iscrizione**

Il presente avviso sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, sul sito web della A.O.U.

Conorziale Policlinico di Bari nella sezione "Albo Pretorio – Concorsi" e nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Possono presentare domanda, i Legali Rappresentanti delle strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario che, alla data di scadenza del presente Avviso Pubblico, hanno la sede legale ed operativa nel territorio della regione Puglia.

I titolari o legali rappresentanti delle strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, in sede di prima formazione dell'elenco, devono presentare le domande entro e non oltre il 30°(trentesimo) giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso pubblico sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Qualora il giorno di scadenza sia festivo, il termine si intende prorogato al primo giorno successivo non festivo, entro le ore 12,00.

Ogni domanda di iscrizione nell'elenco, presentata successivamente al termine indicato (60 giorni a decorrere dalla pubblicazione dell'avviso pubblico), esiterà un provvedimento di ammissione o meno, che dovrà concludersi entro 90 giorni, a mente della L. 241/90.

Il legale rappresentante, in possesso dei requisiti richiesti nel presente avviso, potrà presentare la candidatura utilizzando il modulo A e B, allegato alla presente domanda.

Le modalità di presentazione della domanda sono le seguenti:

- a) la domanda e la relativa necessaria documentazione, unitamente alla copia fotostatica della Carta di Identità, deve essere inserita in busta chiusa ed indirizzata al A.O.U.C. Policlinico di Bari – Direttore Generale - Elenco aziendale delle strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario – P.zza Giulio Cesare n. 11 – 70124 Bari. Le domande si considerano presentate in tempo utile se spedite, a mezzo raccomandata A.R., entro e non oltre il termine innanzi indicato. La data di spedizione è comprovata dal timbro dell'Ufficio Postale accettante;
- b) per via telematica a mezzo di casella di posta elettronica personale certificata (PEC). La trasmissione della domanda e dei relativi allegati, deve essere indirizzata al seguente indirizzo PEC: direzione.generale.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it. Le domande con i relativi allegati, unitamente a fotocopia del documento d'identità del Legale rappresentante, devono essere inviate esclusivamente in formato pdf.

In caso di trasmissione a mezzo PEC della domanda di partecipazione, lo stesso si riterrà eletto domicilio digitale per le future comunicazioni tra A.O.U. Consorziale Policlinico di Bari e interessato relative al presente avviso.

Non è ammessa la trasmissione di istanze mediante posta elettronica non certificata o non conforme a quanto previsto dalla normativa vigente.

La A.O.U.C. Policlinico di Bari declina ogni responsabilità per dispersioni di comunicazioni dipendenti da:

- inesatta indicazione del recapito da parte della Struttura/Ente o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento del recapito indicato nella domanda;
- eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione;
- eventuali disguidi tecnici/informatici (invio tramite pec) non imputabili a colpa dell'Amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

I partecipanti accettano, con l'invio della domanda, tutte le clausole del presente Avviso Pubblico, nessuna esclusa.

Non saranno ritenute valide le domande di partecipazione presentate con modalità diverse da quelle sopra indicate.

#### **Art. 5 - Durata**

La A.O.U.C. Policlinico di Bari, intende procedere alla costituzione di un elenco aperto, fino a nuove esigenze espresse dalla Direzione Strategica, per l'attivazione di rapporti convenzionali con strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario.

## **Art. 6 – Protezione Dati Personali**

Il trattamento dei dati personali per finalità inerenti alla gestione dell'avviso pubblico, agli adempimenti di legge e a tutto quanto riconducibile a prescrizioni normative o regolamentari, sarà svolto nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali, ai sensi e per gli effetti della normativa in materia di "Regolamento Europeo 2016/679 ( General Data Protection Regulation 679/2016 – GDPR).

Ai sensi e per gli effetti della normativa vigente in materia di data protection, l'A.O.U.C. Policlinico di Bari assume il ruolo di Titolare del Trattamento, in relazione al trattamento di dati personali effettuato per le finalità di cui al presente Avviso.

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR, si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di partecipazione alla procedura *de qua* o comunque acquisiti a tal fine dall'A.O.U.C. Policlinico di Bari in qualità di titolare del trattamento è finalizzato all'espletamento delle attività, dei compiti e degli obblighi legali connessi alla costituzione e all'utilizzo dell'elenco per le finalità indicate nel presente Avviso, ed avverrà nel pieno rispetto dei principi e delle disposizioni stabilite dal GDPR, a cura delle persone preposte al procedimento, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario per verificare il possesso dei requisiti richiesti ai fini dell'iscrizione nell'elenco, nonché in generale, per consentire l'espletamento della procedura. La loro mancata indicazione può precludere tale verifica e l'iscrizione.

## **Art. 7 – Cancellazione dall'albo e revoca degli incarichi**

La strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario, non più interessate a permanere nell'Elenco, potranno in ogni momento chiedere la cancellazione. Sarà disposta la cancellazione della strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario che:

- abbia senza giustificato motivo rinunciato ad un incarico;
- non abbia assolto con diligenza e puntualità gli incarichi affidati;
- abbia reso false o mendaci dichiarazioni nella domanda di iscrizione, anche accertate in momento successivo all'affidamento dell'incarico;
- sia comunque responsabili di gravi inadempienze;
- siano emerse, in momento successivo all'iscrizione nell'Elenco, situazioni di conflitto di interessi con questa Azienda;
- abbia intentato, durante la vigenza di un incarico, cause contro l'A.O.U.C. Policlinico di Bari.

Qualora si verifichi anche solo una delle predette condizioni, previa apposita delibera, si provvederà alla revoca dell'eventuale incarico conferito e alla cancellazione dall'Elenco.

## **Art. 8 – Disposizioni finali**

Il presente avviso, non pone in essere nessuna procedura concorsuale o di gara di appalto.

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse, per favorire il maggior numero di operatori economici.

Il presente avviso pubblico non vincola in nessun modo l'A.O.U.C. Policlinico di Bari, in quanto ha come unico scopo di rendere noto all'Amministrazione, la disponibilità a essere inserito nell'Elenco con le strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario.

L'A.O.U.C. Policlinico di Bari, si riserva di accertare l'idoneità degli stessi all'inserimento nell'Elenco, di vigilare sul mantenimento dei requisiti richiesti.

Per qualsiasi controversia derivante o comunque connessa al presente Avviso Pubblico è considerato, in via esclusiva, foro competente quello di Bari.

Per informazioni amministrative collegate al presente avviso pubblico è possibile rivolgersi alla Dott.ssa Annunziata Carioggia, Collaboratore Amministrativo - U.O. Segreteria e Affari Generali.

Mail: [annunziata.carioggia@policlinico.ba.it](mailto:annunziata.carioggia@policlinico.ba.it)

Tel. 080/5992240

Il Direttore Generale  
*Dott. Giovanni Migliore*

SCHEMA DI DOMANDA **Allegato A**

Al Direttore Generale  
A.O.U.C. Policlinico di Bari  
P.zza Giulio Cesare n. 11  
70124 Bari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nella qualità di:

\_ Titolare della struttura privata sanitaria autorizzata/accreditata  
\_ Legale rappresentante della struttura pubblica/ privata sanitaria  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
Piazza/Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
P.I. n. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco Aziendale elenco aperto per l'attivazione di rapporti convenzionali con strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

## DICHIARA

1. di godere diritti civili e politici;
2. di non aver riportato condanne penali o provvedimenti restrittivi della propria libertà;
3. di operare in assenza conflitto di interessi;
4. di essere registrato al Ministero Salute al n. \_\_\_\_\_;
5. di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ numero di iscrizione \_\_\_\_\_;
6. di essere in possesso della autorizzazione o accreditamento all'esercizio n. \_\_\_\_\_;
7. di essere in possesso dell'iscrizione agli Albi del personale medico, sanitario e tecnico;
8. di essere in possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione e refertazione;
9. di essere in possesso dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario (L. 214/2011)
10. che la struttura pubblica/privata ha sede nel comune di \_\_\_\_\_ ricadente nel territorio della regione Puglia;
11. di essere in possesso dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, previsti dalla normativa vigente;
12. di essere in regola con gli obblighi contributivi e fiscali;
13. di essere in regola con il decreto legislativo 26 maggio 2000, n. 187 e s.m.i - Sicurezza degli impianti di radiologia e rispetto delle norme sulla radioprotezione;
14. di aver ottemperato a quanto previsto dalla D.Lgs. n. 81/2008;
15. di aver adottato tutte le misure necessarie ai fini della protezione dei dati trattati in ottemperanza a quanto previsto dal "Regolamento Europeo 2016/679 ( General Data Protection Regulation 679/2016 – GDPR);

16. non sussistenza nei propri confronti cause ostative a contrarre con la pubblica amministrazione;
17. di operare nel rispetto di tutte le disposizioni di legge e di regolamento applicabili in materia di anti-corruzione e a non porre in essere alcun comportamento idoneo a configurare le ipotesi di cui alla legge n. 190/2012 e s.m.i.

Elenco delle prestazioni sanitarie eseguibili

---

---

---

Numero posti letto disponibili

---

---

---

---

Numero dipendenti e mansioni

---

---

---

---

Di aver ricevuto copia dell'informativa e che, il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura, secondo quanto prescritto dal GDPR n. 679/2016 (Regolamento UE sulla protezione dei dati) e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Data \_\_\_\_\_

La Struttura Pubblica/Privata  
Firma per esteso e Timbro

\_\_\_\_\_

SCHEMA DI DOMANDA Allegato B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**ART.47 del D.P.R. n. 445 del 28.10.200**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Nella qualità di:

- Titolare della struttura privata sanitaria autorizzata/accreditata
  - Legale rappresentante della struttura pubblica/ privata sanitaria con sede legale
- in \_\_\_\_\_
- 
- Piazza/Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_
- 
- P.I. n. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'Avviso pubblico, per l'istituzione di un Elenco Aziendale Aperto per l'attivazione di rapporti convenzionali con strutture pubbliche del SSR e strutture private autorizzate e private accreditate che operano in ambito sanitario presso l'A.O.U.C. Policlinico di Bari, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

che i sottoelencati documenti ed atti, presentati in copia per la partecipazione dell'Avviso sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso la sede legale della Struttura Pubblica/Privata:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

La Struttura Pubblica/Privata  
Timbro e Firma