

AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA ARES 118

RIAPERTURA DEI TERMINI BANDO PER L' INCLUSIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI DISPONIBILI A IMPLEMENTARE LE RISORSE ARES 118 PER MAXIEMERGENZE E/O GRANDI EVENTI E/O ALTRE SITUAZIONI. CONFERMA DEGLI ISCRITTI

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118 Lazio (ARES 118) ai sensi della legge regionale n. 9/2004 espleta le attività di gestione e coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera alle emergenze urgenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, di trasporto del sangue, degli organi e di trasporti secondari legati al primo intervento nell'ambito della Regione Lazio nonché alle maxiemergenza e ai grandi eventi; Le modalità alla risposta sanitaria per le maxiemergenza e i grandi eventi sono individuate dalle linee guida del Ministero degli Interni "Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi" (G.U. n. 81 del 06/04/2001), che individua i sistemi 118 quali referenti per il coordinamento e la gestione di tali situazioni, utilizzando tutte le risorse sanitarie disponibili sul proprio territorio.

ARES 118, per assicurare la tutela della salute ed incolumità delle popolazione della Regione Lazio, ove necessiti implementare le proprie risorse in quelle situazioni di eventi programmati o maxiemergenza, o altre situazioni può ricorrere ai sensi della DGR 1004/94 ad altri soggetti che si rendano disponibili a collaborare; tenendo prioritariamente conto della disponibilità dei servizi della C.R.I.

Per quanto sopra esposto, ARES 118 ha istituito un "Elenco di soggetti disponibili a collaborare con ARES 118" in tutte quelle situazioni, programmate o non programmate presenti nella Regione Lazio per cui si ha necessità d'incrementare la risposta sanitaria; non potendo utilizzare le proprie risorse.

A tal fine tutti i nuovi soggetti interessati, ed in regola con i requisiti richiesti che intendono essere inclusi nell' "Elenco dei soggetti disponibili a collaborare con ARES 118" per le attività di cui al presente Bando pubblicato sul sito aziendale WWW.ARES118.it, possono presentare domanda entro i termini di seguito indicati utilizzando gli appositi allegati "Modello 1 Domanda Nuova Convenzione e "Modello 3 Disponibilità delle risorse".

Possono presentare domanda di inclusione negli elenche delle Associazioni disponibili per le attività di cui al presente bando tutte quelle Associazioni di Volontariato liberamente costituite ed aventi quale scopo, la finalità di concorrere al conseguimento dei fini del SSN, rispondenti ai criteri della L.R. 22/99.

Nella domanda saranno indicati

1. Denominazione societaria, sede sociale, nominativo del legale rappresentante, nominativo del responsabile medico sanitario;
2. Iscrizione all'albo regionale delle Associazioni di Volontariato da almeno mesi 6 (sei);
3. Autorizzazione regionale al trasporto sanitario;
4. Indicazione degli ambiti territoriali provinciali della Regione Lazio ove si è disponibili ad operare;
5. L'elenco delle risorse sanitarie che l'Associazione intende mettere a disposizione per quanto in oggetto, che dovranno essere in linea con quanto richiesto nell' **ALLEGATO A - Tipologia dei mezzi e delle risorse** - che costituisce parte integrante al presente bando.

Alla domanda dovrà essere allegata in copia originale o autenticata la seguente documentazione, la cui mancanza costituisce motivo di esclusione per i soggetti che presentino nuova domanda:

- a. Statuto dell'Associazione
- b. Iscrizione all'albo regionale delle Associazioni di Volontariato da almeno mesi 6 (sei);

- c. Autorizzazione regionale al trasporto sanitario LR 49/89 (compresi mezzi di nuova implementazione da parte dei già convenzionati).

Altresì tutti i soggetti che già mantengono un rapporto Convenzionale con ARES 118 e/o già inclusi nell'Albo dei Fornitori di Servizi Sanitari dell'Azienda ARES 118 " possono ampliare e integrare la loro offerta di servizi in linea con quanto richiesto nell' **ALLEGATO A -Tipologia dei mezzi e delle risorse** integrando domanda con gli appositi allegati **Modello 2 Domanda Soggetti già Convenzionati e Modello 3 – Disponibilità Risorse** - con acclusa documentazione integrativa per le risorse aggiuntive di cui si offre la disponibilità. .

ARES 118 Lazio valuterà l'aderenza della documentazione presentata a quanto richiesto e nel rispetto della normativa vigente in materia, riservandosi di effettuare le dovute verifiche tramite i propri Uffici .

I soggetti idonei saranno inclusi in un " Elenco dei soggetti disponibili a collaborare con ARES 118 " predisposto su base provinciale che verrà posto a disposizione delle Centrali Operative e della U.O.C. Maxiemergenze per le eventuali necessità di implementazione delle risorse sanitarie. Si predisporrà un "Atto Preliminare di convenzione sulle modalità di Comportamento in caso di Affidamento d'incarico da parte di ARES 118 di cui alla LR n. 22/99" ove saranno riportate le specifiche di attività ed i rispettivi obblighi e responsabilità.

Tale Atto diverrà applicativo solo in caso di affidamento d'incarico.

Si sottolinea come l'inserimento in tale Albo di disponibilità, ed il conseguente "Atto Preliminare sulle modalità di Comportamento in caso di Affidamento d'incarico da parte di ARES 118 di cui alla LR n. 22/99", non determinano alcun obbligo all' affidamento d'incarichi da parte di ARES118.

Gli Enti che vengono inclusi nell'elenco s'impegnano altresì al rispetto delle sottoelencate clausole che saranno poi riportate nell' "Atto Preliminare di convenzione sulle modalità di Comportamento in caso di Affidamento d'incarico di cui alla LR n. 22/99":

- A non intervenire o interferire con proprie iniziative o offerte di prestazioni di servizi agli eventi o alle attività di cui viene a essere interessato ARES 118;
- Alla assunzione della piena responsabilità di tutti gli atti e le azioni sanitarie o di altra natura poste in essere dal proprio personale;
- Alla corretta applicazione delle normative in tema di sicurezza sul lavoro ed osservanza degli obblighi assicurativi;
- Alla tutela e custodia della privacy dei dati sanitari e sensibili e consegna delle schede di soccorso utilizzate e non nelle attività assegnate da ARES 118 e di tutta la documentazione a valenza medico legale;
- A far partecipare a proprie spese i medici, i coordinatori e gli operatori radio di Centrale che poi opereranno con ARES 118 a una giornata di un corso teorico pratico di aggiornamento sulla organizzazione e gestione degli eventi e maxiemergenze e/o ad altre attività formative inerenti le attività affidate o da affidare con particolare riguardo ai protocolli e procedure adottate dalle CO di ARES 118;
- A comunicare in tutti i casi di affidamento d'incarico i nominativi del personale che viene ad operare, ivi compreso, per il personale medico e infermieristico il dato d'iscrizione al relativo Ordine Professionale;
- A far partecipare almeno un medico o un coordinatore ai briefing o riunioni pre-evento previsti da ARES 118 ed a successivamente informare tutto il personale impegnato nell'evento.

ARES 118 Lazio in caso di necessità contatterà le Associazioni che hanno dato la propria disponibilità per il servizio richiesto sul territorio provinciale interessato, valutando, per l'assegnazione dell'incarico, i criteri costo-qualità riportati in **ALLEGATO B** di cui alla LR n. 22/99, al presente bando.

Il "rimborso delle spese" per le prestazioni eseguite avverrà secondo le modalità contenute nell "Atto Preliminare di convenzione sulle modalità di Comportamento di cui alla LR n. 22/99".

L'Associazione di Volontariato che opera in modo congiunto con altre Associazioni nell'ambito di un Coordinamento Territoriale, potrà indicare la disponibilità ad essere rappresentata dal Coordinatore Territoriale stesso, cui ARES 118 si rapporterà in caso di richiesta.

Le domande di partecipazione e/o integrazione al presente bando, sottoscritte in ogni sua parte dal legale rappresentante l'Associazione, unitamente alla documentazione comprovante tutti i requisiti sopra richiesti, dovranno pervenire entro le ore 12,00 del giorno 10 DIC. 2012, direttamente al protocollo generale dell' ARES 118 Lazio - via Portuense n. 240 - 00149 Roma in busta chiusa o raccomandata A/R.

Non saranno prese in considerazione domande arrivate oltre il termine tassativo sopra indicato e/o contenenti documentazione carente o diversa da quella richiesta.

ARES 118 si riserva di sospendere, prorogare o modificare in ogni momento quanto al presente Bando.

ALLEGATO A

Tipologia dei mezzi e delle risorse richiesti

Denominazione	Descrizione	Attrezzature
Squadra di barellieri	Composta da almeno tre soccorritori formati alle manovre di BLS e trasporto traumatizzati,	Kit d'immobilizzazione e trasporto del paziente con barella pieghevole e telo portaferiti, collare cervicale
Squadra di barellieri con defibrillatore	Composta da almeno tre soccorritori formati alle manovre di BLS/BLSD e trasporto traumatizzati,	Kit d'immobilizzazione e trasporto del paziente con barella pieghevole e telo portaferiti, collare cervicale, defibrillatore portatile.
Mezzo di supporto al soccorso	Composta da almeno un autista soccorritore e un soccorritore con formazione al trasporto traumatizzati	Ambulanza di trasporto con dotazione di cui allegato 1 decreto 90 /2010 e LR 49/89 tipo B
Ambulanza di soccorso base (MSB)	Composta da almeno un autista soccorritore, un barelliere, un infermiere, formati secondo le linee guida ASP 2004	Dotazione di cui allegato 1 decreto 90 /2010 e LR 49/89 tipo A
Ambulanza di soccorso avanzato (MSA)	Composta da almeno autista soccorritore, medico, infermiere formati secondo le linee guida ASP 2004	Dotazione di cui allegato 1 decreto 90 /2010 e LR 49/89 tipo A
Mezzo di soccorso avanzato su autovettura	Autovettura con medico e infermiere formati secondo le linee guida ASP 2004	Dotazione di cui allegato 1 decreto 90 /2010 e eventuali indicazioni ARES 118
Posto medico Avanzato o PMA di I° livello	Struttura attrezzata su tenda o attrezzabile in ambiente chiuso, con almeno due letti visita e 4 di breve osservazione atta al trattamento e prima stabilizzazione di almeno 50 pazienti critici e non. Personale composto da almeno un medico, un coordinatore infermieristico, due infermieri formati secondo le linee guida ASP 2004	Dotazioni in linea con 1. le "Linee guida per il soccorso sanitario nelle Maxiemergenze espresse dal Consensus Conference Nazionale di Bologna del 4-5/11/2005" 2. Dotazione ARES 118 standard od indicato dal servizio afferente
Posto medico Avanzato o PMA di II° livello		Criteri di massima sulla dotazione di farmaci e dispositivi medici di un Posto Medico Avanzato di II livello utilizzabile in caso di catastrofe GU 196 del 25.8.2003

Mezzi di trasporto per materiali	Mezzi furgonati con eventuale attrezzatura per il trasporto di materiale logistico, sanitario, farmaceutico con refrigeratori anche portatili	
Mezzi o auto per trasporto persone	Veicoli per il trasporto persone	
Altri mezzi o risorse di supporto logistico (torri faro, posti di comando, cucine da campo, ecc)	Mezzi di supporto logistico alle attività	Completi delle attrezzature relative al loro funzionamento, anche in autonomia per almeno 6 ore

Allegato B

CRITERI DI VALUTAZIONE

ARES 118 costituirà per ogni provincia un elenco di soggetti dichiaratasi disponibili, con indicazione dei tempi utili per assicurare la presenza delle risorse in loco cui potrà essere richiesto di voler partecipare alle attività di protezione sanitaria.

I soggetti che rientrano nei criteri di disponibilità territoriale e temporale delle risorse saranno invitati in caso di necessità a dettagliare la loro offerta tecnica comprensiva del valore del rimborso che dovrà essere inferiore a quello prestabilito dall'Azienda ARES 118.

In caso di più soggetti disponibili l'individuazione verrà effettuata sulla base dei seguenti criteri di priorità comprovanti l'attitudine e la capacità operativa delle Associazioni (LR 22/99) e dell'offerta economica.

Qualità punti massimi 40

Legame con il territorio e più specificatamente presenza della sede dell'associazione nel territorio di attività richiesto con in ordine di precedenza Provincia - ASL - Comune e per il Comune di Roma il Municipio :

- fino a un massimo di punti 10 per il Comune o il Municipio ed un minimo di punti 5 per la provincia;

Modalità operative basate sulla capacità delle risorse dell'Ente o in collaborazione tra più associazioni nell'ambito di un Coordinamento per assicurare tutte o quota parte delle risorse richieste in caso di situazioni che richiedano più risorse nello stesso ambito operativo.

- fino a un massimo di punti 15 per il 100% della richiesta, ridotto di punti 1,5 ogni 10 % di risorse disponibili in meno;

Dotazione tecnologica per assicurare le radio comunicazioni con le risorse impegnate in quell'ambito territoriale ed un operatore radio presso la Centrale 118

- fino a un massimo di punti 10;

Esperienza in precedenti rapporti con l'ARES 118 e più specificatamente attività di soccorso svolta anche non continuativamente per almeno trenta giorni, con valutazione positiva, nel corso del precedente anno fino a un massimo di punti 5.

Valore del rimborso richiesto punti massimi 60

Percentuale di ribasso offerta sulla base del seguente criterio:

- verranno attribuiti n. 2 (due) punti per ciascun punto intero di riduzione percentuale di ribasso rispetto alla cifra massima prevista.

L'affidamento avverrà in favore dell'Associazione che avrà riportato complessivamente il punteggio più alto.

Ai sensi del DGR 1004/94, in presenza di analoga offerta della CRI, a parità di punteggio, l'affidamento verrà dato alla CRI.

MODELLO 1 DI AUTODICHIARAZIONE

➤ (da compilare e sottoscrivere da parte del legale rappresentante di Associazione non convenzionata con ARES 118)

Spett.le Direttore Generale
Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118
Via Portuense 240 - 00149 ROMA

OGGETTO : RIAPERTURA DEI TERMINI BANDO PER L' INCLUSIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI DISPONIBILI A IMPLEMENTARE LE RISORSE ARES 118 ANCHE PER MAXIEMERGENZE E/O GRANDI EVENTI, CONFERMA DEGLI ISCRITTI

Dichiarazioni per la partecipazione in merito al possesso dei requisiti:

Il sottoscritto: _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente: Comune di _____ Prov. _____;

Via/p.zza _____

Legale/i rappresentante/i dell'associazione o persona legalmente autorizzata ad impegnare l'associazione:

Con sede in: Comune di _____ Prov. _____;

Via/p.zza _____

con codice fiscale n.: _____

e /o con partita IVA n.: _____

Dichiara in merito

- all'ammissione alla selezione in oggetto, che è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti.

Dichiara inoltre

- AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N.445/2000:

1) il legale rappresentante è il soggetto indicato nell'intestazione della presente dichiarazione;

2) l'associazione è regolarmente iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Regione Lazio – articolazione provinciale di _____, n. e data iscrizione _____;

3) che la responsabilità sanitaria è affidata al dott. (indicare dati anagrafici e titoli di studio ed iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia e numero):

4) che è autorizzata con decreto n. ____ del ____ della Regione Lazio al trasporto sanitario per i mezzi in allegato alla presente (indicare la tipologia e la targa)

5) in particolare:

- che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, una condanna con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;

- che non mi trovo nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica Amministrazione né ho commesso errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;

- che non ho reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a selezioni;

- che l'associazione è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ

.....
ISTRUZIONI E NORME PER LA COMPILAZIONE:

1. per le dichiarazioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un documento di identità personale, valido, esclusivamente tra i seguenti: carta di identità; patente di guida; passaporto.
 2. la dichiarazione va correttamente compilata in ogni sua parte. Il modello di dichiarazioni deve essere sottoscritto dal legale rappresentante o da persona legalmente autorizzata ad impegnare l'associazione. Nel caso in cui l'autodichiarazione venga resa da persona legalmente autorizzata ad impegnare il concorrente medesimo, dovrà essere prodotta, unitamente all'autodichiarazione, copia conforme dell'atto contenente l'abilitazione.
 3. Si prega di apporre timbro di congiunzione fra le pagine. Se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati, è possibile allegare fogli aggiuntivi, con apposito timbro di congiunzione;
- L'ARES 118 effettuerà i necessari controlli sulle dichiarazioni, secondo quanto disposto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. Qualora insorgessero dubbi circa la compilazione si invita a telefonare all'UOC Maxiemergenze e gestione eventi Tel. 06-5342409.

MODELLO 2 DI AUTODICHIARAZIONE

(da compilare e sottoscrivere da parte del legale rappresentante di associazioni già convenzionate con ARES 118 Lazio che ampliano la disponibilità di risorse)

Spett.le Direttore Generale
Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118
Via Portuense 240 - 00149 ROMA

OGGETTO : RIAPERTURA DEI TERMINI BANDO PER L' INCLUSIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI DISPONIBILI A IMPLEMENTARE LE RISORSE ARES 118 ANCHE PER MAXIEMERGENZE E/O GRANDI EVENTI, CONFERMA DEGLI ISCRITTI

Dichiarazioni per la partecipazione in merito al possesso dei requisiti:

Il sottoscritto: _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente: Comune di _____ Prov. _____;

Via/p.zza _____

Legale/i rappresentante/i dell'associazione o persona legalmente autorizzata ad impegnare l'associazione:

Con sede in: Comune di _____ Prov. _____;

Via/p.zza _____

con codice fiscale n.: _____

e /o con partita IVA n.: _____

Dichiara in merito:

- all'ammissione alla selezione in oggetto, che è consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;
- di essere già convenzionata con ARES 118 Lazio.

Dichiara la propria disponibilità ad operare in supporto o sostituzione delle attività di ARES 118 nei seguenti territori delle Province della Regione Lazio, relativamente alle risorse riportate al modello 2

Dichiara altresì che opera in modo congiunto con altre Associazioni nell'ambito di un Coordinamento Territoriale, ed ad essere rappresentata dal seguente Coordinatore

Dichiara infine

- accetto integralmente ed incondizionatamente tutte le condizioni poste nel bando di selezione e relativi allegati e in particolare le clausole ivi espresse.
- mantengo la disponibilità valida per 180 giorni dalla data di scadenza di presentazione della stessa;
- che la realizzazione del progetto oggetto della presente selezione rientra nelle finalità statutarie dell'associazione;
- la coerenza tra la gestione del progetto e le normative inerenti il settore di appartenenza del soggetto;

- di aver preso visione dell'informativa di cui agli art. 13 e 22 del D.Lgs 196/03, allegata al presente bando;

- di obbligarsi al pieno rispetto delle misure di sicurezza sul trattamento dei dati personali che ARES 118 ha adottato con il Documento Programmatico di Sicurezza così come pubblicato sul sito aziendale dell'ARES 118 Lazio;

- di obbligarsi alla compilazione e restituzione delle schede di soccorso debitamente compilate così come ogni documentazione a carattere medico legale richiesta da ARES 118.

Appongo la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili verso dichiarazioni false o incomplete.

L'amministrazione si riserva la facoltà di effettuare controlli sulle dichiarazioni prodotte, anche acquisendo la relativa documentazione.

....., li

**TIMBRO ASSOCIAZIONE e FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ**

.....

ISTRUZIONI E NORME PER LA COMPILAZIONE:

1. per le dichiarazioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un documento di identità personale, valido, esclusivamente tra i seguenti: carta di identità; patente di guida; passaporto.

2. la dichiarazione va correttamente compilata in ogni sua parte. Il modello di dichiarazioni deve essere sottoscritto dal legale rappresentante o da persona legalmente autorizzata ad impegnare l'associazione. Nel caso in cui l'autodichiarazione venga resa da persona legalmente autorizzata ad impegnare il concorrente medesimo, dovrà essere prodotta, unitamente all'autodichiarazione, copia conforme dell'atto contenente l'abilitazione.

3. Si prega di apporre timbro di congiunzione fra le pagine. Se lo spazio non è sufficiente per l'inserimento dei dati, è possibile allegare fogli aggiuntivi, con apposito timbro di congiunzione;

L'ARES 118 effettuerà i necessari controlli sulle dichiarazioni, secondo quanto disposto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. Qualora insorgessero dubbi circa la compilazione si invita a telefonare all'UOC Maxiemergenze e gestione eventi Tel. 06-5342409 – 06-5342518.

Si richiede inoltre ove applicabile per legge la consegna del DURC.

Si richiede di allegare inoltre copia del documento dichiarativo sulla Privacy adottato dalla Associazione.

Modello 3

Elenco della tipologia dei mezzi e delle risorse disponibili

Associazione/ Enteper operatività nelle
 province di.....e.....della Regione Lazio

Denominazione	Targa veicolo	Sede di stazionamento o partenza	Radio ed altri mezzi di comunicazione	Tempo di attivazione dalla richiesta	Rimborso orario indicativo richiesto
Squadra di barellieri	n. pers.				
Squadra di barellieri con defibrillatore	n. pers.				
Mezzo di supporto a soccorso					
Ambulanza di soccorso base (MSB)					
Ambulanza di soccorso avanzato (MSA)					
Mezzo di soccorso avanzato su autovettura					
Posto medico Avanzato o PMA di I° livello	Targa e descrizione				
Posto medico Avanzato o PMA di II° livello	Targa e descrizione				
Mezzi di trasporto per materiali	Targa e descrizione				
Mezzi o auto per trasporto persone	Targa e descrizione				
Altri mezzi o risorse di supporto logistico (cucine da campo, torri faro ecc)	Targa e descrizione				

N.B.: - se in possesso di più mezzi per la stessa tipologia inserire più righe;

- descrizione del sistema di comunicazione radio con particolare riferimento ai ponti radio e possibilità di registrazione delle comunicazioni.