

# **Servizio Sanitario Regionale - Azienda USL Umbria n.1**

**Delibera del Direttore Generale n. 529 del 19/06/2014**

**Oggetto:** Regolamento per l'Assistenza Integrativa non Sanitaria nelle UUOO di degenza

**Proponente:** Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Prov. 3371 del 16/06/2014 contenente:

il Parere del Direttore Sanitario - Dr. Diamante PACCHIARINI.

## **DELIBERA**

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Giuseppe LEGATO)\*

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'art. 6 della legge regionale n.18/2012 ha istituito l'Azienda USL Umbria 1, risultante dalla fusione degli ambiti territoriali delle ex Aziende Sanitarie n.1 di Città di Castello e n.2 di Perugia.

Le su citate Aziende avevano, a suo tempo, regolamentato con procedure proprie, le attività amministrative e gestionali per l'assistenza integrativa non sanitaria nelle UU.OO. di degenza ospedaliera, da intendersi quale attività di sostegno personale, relazionale e affettivo prestata alla persona ricoverata, al di fuori delle fasce orarie di visita senza interferire nelle funzioni del personale ospedaliero, né sostituirsi ad esso.

L'intenzione di quest'Azienda è quella di uniformare tali procedure, anche sulla base dei regolamenti preesistenti e, a tal fine, si è costituito un gruppo di lavoro interprofessionale, composto da personale sanitario e amministrativo, in rappresentanza delle Direzioni di tutti i Presidi ospedalieri e del POU, nonché dello Staff, Sviluppo Qualità e Comunicazione e della SSA Risk Management.

Il Gruppo di lavoro, come sopra costituito, ha elaborato la proposta di "Regolamento per l'assistenza integrativa non sanitaria nelle Unità Operative ospedaliere", con annessa procedura e relativa modulistica, che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale (All. 1).

Alla luce di quanto sopra espresso si propone:

Di approvare il "Regolamento per l'assistenza integrativa non sanitaria nelle Unità Operative ospedaliere", con annesse procedura e modulistica, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale (All. 1);

Di dare atto che le autorizzazioni e gli elenchi per l'assistenza integrativa non sanitaria già in corso, manterranno la loro validità fino al 31 dicembre 2014, e che pertanto il primo avviso, così come da applicazione del presente regolamento verrà pubblicato nel mese di novembre p.v.;

Di prevedere fin d'ora, in caso di necessità, la possibilità di poter attingere dagli elenchi del personale autorizzato, che si formeranno per effetto dell'applicazione del presente regolamento, anche per l'assistenza integrativa non sanitaria ai pazienti ricoverati nelle RSA interne agli stabilimenti ospedalieri;

Di dare atto altresì che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale, ai sensi delle vigenti normative in tema di riservatezza.

Aspetti giuridico contabili  
Attività Amm.va Presidi Ospedalieri  
Dr.ssa Simona Nanni

Direzione Amministrativa  
Presidi Ospedalieri  
Dr.ssa Doriana Sarnari

Documento istruttorio

## **Regolamento per l'Assistenza Integrativa non Sanitaria nelle UUOO di degenza**

### **Art. 1 PREMESSA**

L'assistenza sanitaria alle persone ricoverate è garantita ed erogata dal personale medico, infermieristico, ostetrico, tecnico, e dagli operatori di supporto ( OSS ) che se ne assumono la diretta responsabilità e non è in alcun modo delegabile.

Per assistenza integrativa non sanitaria si intende ogni attività di sostegno personale relazionale e affettivo prestata alla persona ricoverata, al di fuori delle fasce orarie di visita che deve avvenire senza interferire nelle funzioni del personale ospedaliero, né sostituirsi ad esso.

Si distinguono due differenti tipologie di assistenza integrativa non sanitaria:

- a) assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo gratuito da familiari, parenti o persone di fiducia e associazioni di volontariato;
- b) assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo oneroso da agenzie, cooperative e imprese anche individuali

Sono escluse dall'assistenza integrativa non sanitaria le funzioni assistenziali in quanto di competenza esclusiva del personale sanitario dipendente dell'Azienda.

Gli operatori che prestano l'assistenza integrativa devono attenersi strettamente a tutte le regole e modalità di funzionamento dei reparti ed alle prescrizioni del personale ospedaliero, a cui devono rivolgersi per qualsiasi esigenza. In particolare l'assistenza potrà avvenire solo nei limiti e con le modalità previste dall' Azienda.

### **Art. 2 SCOPO**

Disciplinare la presenza presso le UUOO di degenza, dei familiari e delle persone delegate al sostegno del degente, al di fuori degli orari espressamente dedicati per le visite ai pazienti.

### **Art. 3 CAMPO DI APPLICAZIONE**

UUOO di degenza delle Strutture Ospedaliere della Usl Umbria1.

### **ART. 4 DEFINIZIONI**

**UO:** Unità Operativa

**UUOO:** Unità Operative

**AIP:** Assistenza Integrativa Privata non sanitaria: insieme di attività prestate al degente come supporto affettivo e relazionale, al di fuori delle fasce orarie di visita.

**POU:** Presidio Ospedaliero Unificato

**PAT:** Presidio Ospedaliero Alto Tevere

**POG/GT:** Presidio Ospedaliero Gubbio/Gualdo Tadino

### **Art. 5 SOGGETTI IDONEI A PRESTARE ASSISTENZA INTEGRATIVA NON SANITARIA**

Possono prestare assistenza integrativa non sanitaria alle persone ricoverate nelle UUOO, i seguenti soggetti:

- a) componenti del nucleo familiare, ovvero della cerchia parentale o amicale;
- b) badanti personali del ricoverato;
- c) Impresa individuale iscritta nell'elenco ufficiale aziendale;
- d) dipendenti di agenzie e società cooperative che svolgono attività di assistenza integrativa privata a pagamento, diversi dai soggetti di cui alle precedenti lettere a) b) e c) che sono stati inseriti in elenco dall'ufficio preposto;
- e) volontari di associazioni di volontariato iscritte nell'Albo Regionale e con le quali siano in essere convenzioni con l'Azienda USL Umbria1.

#### **Art. 6 DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE**

Al fine di garantire la massima trasparenza e sicurezza le imprese individuali, le agenzie, le cooperative, le associazioni di volontariato che si propongono per lo svolgimento di assistenza non sanitaria, al fine di ottenere apposita autorizzazione a valenza annuale, devono presentare domanda di inserimento in apposito elenco entro il 30 giugno o entro il 31 dicembre di ogni anno. L'autorizzazione rilasciata ha valenza annuale e decorrerà dal 30esimo giorno successivo alla presentazione.

La domanda deve essere indirizzata alla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri ([vedi modello su procedura](#))

La consegna diretta della domanda potrà essere effettuata presso gli uffici amministrativi degli Ospedali che l'accetteranno e la protocolleranno o indirizzata tramite posta a Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri - via Guerra, 17 Perugia.

Il modello di domanda è scaricabile dal sito aziendale ([www.uslumbria1.gov.it/](http://www.uslumbria1.gov.it/)) o reperibile in copia cartacea presso le Direzioni Sanitarie di Stabilimento/Presidio.

L'inserimento in elenco è subordinato alla presentazione della seguente documentazione :

- domanda di inserimento ( MOD01 PGA05PAT );
- documento di riconoscimento in corso di validità (passaporto o carta di identità );
- indicazione della sede legale (solo per agenzie e/o cooperative);
- recapito postale e telefonico;
- iscrizione alla Camera di Commercio per le agenzie e/o cooperative che forniscono assistenza;
- se l'attività viene svolta in forma professionale da impresa individuale (persona fisica) non è richiesta attualmente l'iscrizione al registro imprese in quanto non prevista dalla legge;
- iscrizione nel Registro Regionale o Provinciale per le organizzazioni di volontariato;
- codice fiscale e/o Partita Iva;
- copia di idonea polizza assicurativa RCT/RCO con un massimale minimo di trecentomila euro per impresa individuale e un massimale unico di un milione di euro per agenzie e cooperative. La polizza dovrà riportare la clausola che "l'Azienda deve essere considerata terza" e "l'esclusione della rivalsa in capo all'Azienda";
- tariffa oraria applicata , comprensiva di IVA;
- dichiarazione liberatoria di responsabilità nei confronti dell'Azienda Usl Umbria 1 per infortuni propri durante l'assistenza integrativa e contestuale polizza assicurativa per detti infortuni;
- dichiarazione da parte del titolare dell'impresa di non avere legami di parentela o comunque rapporti e/o interessi di qualunque natura con titolari e/o soci di agenzie di onoranze funebri;
- dichiarazione da parte del titolare dell'impresa di presa visione e di impegno a dare piena ed integrale applicazione alla presente procedura per l'esercizio dell'assistenza integrativa

- non sanitaria nelle unità operative del Presidio, nonché alla normativa vigente in materia di privacy, sicurezza e norme comportamentali;
- dichiarazione di esonero dell'Azienda da qualsiasi responsabilità da illecito contrattuale, negligenza, atto illecito, eventuali furti, danneggiamenti o smarrimenti da qualsiasi causa generati, inclusi danni diretti o indiretti, derivanti o correlati all'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata;
  - in caso di agenzia, cooperativa o associazione, lista degli addetti alla assistenza integrativa non sanitaria privata, con la indicazione del cognome, nome, data e luogo di nascita, e dichiarazione, in caso di cittadini stranieri, attestante la conformità alle normative vigenti in materia di soggiorno in Italia e che esoneri l'Azienda di ogni responsabilità anche in termini di osservanza delle norme in materia di ordine pubblico;
  - una foto formato tessera;
  - eventuali titoli posseduti che abbiano attinenza con l'attività di assistenza integrativa non sanitaria (corsi di formazione, attestati).

#### **ART. 7 RILASCIO AUTORIZZAZIONI**

La Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri, raccolte le domande pervenute e valutati i requisiti di idoneità:

- redige l'elenco, distinto per Presidio/Stabilimento, delle imprese individuali, agenzie, cooperative, associazioni di volontariato autorizzate a svolgere AIP;
- prende atto e modifica lo stesso in caso di variazioni;
- lo trasmette alla Direzione Sanitaria dei presidi che provvederanno a darne diffusione all'interno dei propri stabilimenti;
- trasmette l'elenco anche allo Staff Qualità e Comunicazione per la pubblicazione sul sito WEB aziendale e all'ufficio relazioni con il pubblico per la diffusione agli URP locali;
- informa degli aggiornamenti gli uffici interessati ogni qualvolta autorizzi un nuovo inserimento o modifichi l'elenco esistente.

Nell'elenco vanno riportate le seguenti indicazioni: dati anagrafici; domicilio, recapito telefonico dell'impresa individuale (o dell'agenzia/cooperativa/associazione), eventuali titoli attinenti, tariffa oraria applicata IVA inclusa).

#### **Art. 8 COMPETENZE DELLA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO**

**Diffusione:** La Direzione Sanitaria di presidio provvede alla massima diffusione interna degli elenchi ricevuti esponendoli presso apposite bacheche. In particolare presso:

- le Unità Operative interessate dall'attività di assistenza;
- la Direzione Sanitaria del Presidio
- l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- le bacheche adiacenti i front office

**Cartellino e informazione:** La Direzione Sanitaria di Presidio fornisce un opuscolo informativo (MOD04 PGA05) con le norme di comportamento, alle badanti (impresa individuale) che si presentano dopo il loro inserimento negli elenchi e consegna loro il cartellino identificativo.

La Direzione Sanitaria di Presidio inoltre raccoglie le eventuali segnalazioni di comportamenti scorretti da parte dei Coordinatori e valuta i provvedimenti da porre in essere, (compresa la possibilità di denuncia all'autorità giudiziaria).

**INDICE DELLA PROCEDURA**

<b>1. SCOPO</b>	<b>3</b>	
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>3</b>	
<b>3. TERMINI E ABBREVIAZIONI</b>	<b>3</b>	
<b>4. MODALITA' ESECUTIVE/CONTENUTI</b>	<b>3</b>	
<b>4.1 richiedenti autorizzazione</b>	<b>3</b>	
4.1.1 soggetti richiedenti	3	
4.1.2 soggetti idonei a prestare Assistenza Integrativa	3	
4.1.3 soggetti autorizzati	3	
<b>4.2 Competenze della direzione sanitaria di presidio</b>	<b>3</b>	
4.2.1 diffusione interna elenchi	3	
4.2.2 cartellino e informativa	3	
<b>4.3 competenze delle UUOO</b>	<b>3</b>	
4.3.1 autorizzazioni	4	
<b>4.4 strumenti identificativi</b>	<b>5</b>	
<b>4.5 verifiche e controlli</b>	<b>5</b>	
<b>4.6 obblighi assistenza integrativa non sanitaria</b>	<b>5</b>	
<b>4.7 prescrizioni per familiari</b>	<b>5</b>	
<b>4.8 prescrizioni per assistenza a titolo oneroso</b>	<b>6</b>	
<b>4.9 obblighi per personale dipendente</b>	<b>6</b>	
<b>5. RESPONSABILITÀ</b>	<b>E 7</b>	
<b>6. INDICATORI</b>	<b>E</b>	<b>CONTROLLI 7</b>
<b>7. RIFERIMENTI</b>		<b>7</b>
<b>8. DISTRIBUZIONE</b>		<b>7</b>
<b>9. ARCHIVIAZIONE</b>		<b>7</b>
<b>10. ALLEGATI</b>		<b>7</b>

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO .....	RESPONSABILE QUALITÀ .....	RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE .....

<b>GRUPPO DI LAVORO</b>	
<b>funzione</b>	<b>nome</b>
Direttore Sanitario Presidio Alto Tevere	Pasqui Silvio
Direttore Sanitario Presidio Gubbio /Gualdo Tadino	Tedesco Teresa
Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Unificato	Seppoloni Donatella
Direttore Amministrativo Presidi	Sarnari Doriane
Responsabile Staff Qualità e Comunicazione	Ranocchia Daniela
PO Area amministrativa	Quaranta Raffaele
Staff Qualità e Comunicazione	Gasparri Franca
Staff Qualità e Comunicazione	Bovo Daniela
Staff GRC	Vallesi Giuseppe
Responsabile Servizio Infermieristico Alto Tevere	Dini Michela
Responsabile Servizio Infermieristico Gubbio /Gualdo Tadino	Venturi Cinzia
Responsabile Servizio Infermieristico POU	Socciarello Anna
Coordinatore infermieristico	Benedetti Anna

<b>STATO DI AGGIORNAMENTO</b>			
<b>N.</b>	<b>Pag. e/o §</b>	<b>Natura della modifica</b>	<b>Data</b>

<b>LISTA DI DISTRIBUZIONE</b>							
<b>N.</b>	<b>COGNOME NOME</b>	<b>FUNZIONE E STRUTTURA</b>	<b>FIRMA</b>	<b>N.</b>	<b>COGNOME NOME</b>	<b>FUNZIONE E STRUTTURA</b>	<b>FIRMA</b>


## 1. SCOPO

Disciplinare la presenza presso le UUOO di degenza, dei familiari e delle persone delegate al sostegno del degenza, al di fuori degli orari espressamente dedicati per le visite ai pazienti.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

UUOO di degenza degli Ospedali a gestione diretta aziendale

## 3. TERMINI E ABBREVIAZIONI

**UO:** Unità Operativa

**UUOO:** Unità Operative

**AIP:** Assistenza Integrativa Privata (non sanitaria): insieme di attività prestate al degenza come supporto affettivo e relazionale, al di fuori delle fasce orarie di visita.

**POU:** Presidio Ospedaliero Unificato

## 4. CONTENUTO

### 4.1 RICHIEDENTI AUTORIZZAZIONE

#### 4.1.1 SOGGETTI RICHIEDENTI

La richiesta di assistenza non sanitaria può essere presentata da un degenza di un Ospedale dell'Azienda, o da un suo familiare.

In considerazione delle particolari esigenze igienico-sanitarie ed organizzative non può essere fatta, di norma, richiesta di assistenza integrativa non sanitaria per i degenzi delle UUOO di Terapia Intensiva, Dialisi, Unità Coronarica.

Eventuali eccezioni saranno valutate caso per caso dal Responsabile della UO (o suo delegato).

#### 4.1.2 SOGGETTI IDONEI A PRESTARE ASSISTENZA INTEGRATIVA NON SANITARIA

Possono prestare assistenza integrativa non sanitaria alle persone ricoverate nelle UUOO, i seguenti soggetti:

- a) componenti del nucleo familiare, ovvero della cerchia parentale o amicale;
- b) badanti personali del ricoverato;
- c) Impresa individuale iscritta nell'elenco ufficiale aziendale
- d) dipendenti di agenzie e società cooperative che svolgono attività di assistenza integrativa privata a pagamento, diversi dai soggetti di cui alle precedenti lettere a) b) e c) che hanno presentato domanda di inserimento in elenco all'ufficio preposto
- e) volontari di associazioni di volontariato iscritte nell'albo regionale e con le quali siano in essere convenzioni con l'Azienda USL Umbria1

#### 4.1.3 SOGGETTI AUTORIZZATI

Sono considerati idonei a svolgere assistenza integrativa non sanitaria tutte le imprese individuali, agenzie, cooperative, associazioni di volontariato autorizzate dalla direzione amministrativa della USL Umbria 1 ed inserite in apposito elenco.

### 4.2 COMPETENZE DELLA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

 <b>USL Umbria 1</b>	<p style="text-align: center;"><b>DISCIPLINA</b>  <b>assistenza integrativa non sanitaria</b>  <b>nelle UUOO di degenza</b></p>	<p style="text-align: right;">PGA 05          Rev.00          del ...../...../.....          Pagina 4 di 8.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO</b>  <b>STAFF QUALITÀ E COMUNICAZIONE</b>  <b>SSA RISK MANAGEMENT</b></p>	

#### 4.2.1 DIFFUSIONE INTERNA ELENCHI

La Direzione sanitaria di presidio provvede alla massima diffusione interna degli elenchi ricevuti esponendoli presso apposite bacheche. In particolare presso:

- le Unità Operative interessate dall'attività di assistenza;
- la Direzione Sanitaria del Presidio
- l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- le bacheche adiacenti i front office

#### 4.2.2 CARTELLINO E INFORMATIVA

La Direzione sanitaria di Presidio fornisce un opuscolo informativo (MOD04 PGA05) con le norme di comportamento, alle badanti (impresa individuale) che si presentano dopo il loro inserimento nelle liste, e consegna loro il cartellino identificativo.

La Direzione sanitaria di Presidio inoltre raccoglie le eventuali segnalazioni di comportamenti scorretti da parte dei Coordinatori in forma scritta e valuta i provvedimenti da porre in essere, ( compresa la possibilità di denuncia all'autorità giudiziaria)

### 4.3 COMPETENZE DELLE UUOO

#### 4.3.1 AUTORIZZAZIONE A FAMILIARI, PARENTI, PERSONE DI FIDUCIA, IMPRESA ANCHE INDIVIDUALE, AGENZIA COOPERATIVA, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO.

Il coordinatore dell'UO o suo delegato, su richiesta del paziente ricoverato o di un familiare, valutata l'effettiva utilità della richiesta, rilascia l'autorizzazione mediante apposito modulo (MOD02 PGA05)), previsto **in duplice copia** e in cui devono essere specificati:

- unità operativa
- nome e cognome del richiedente (grado di parentela se diverso dal richiedente)
- nome e cognome del paziente (se diverso dal richiedente) ;
- nome e cognome della/e persona/e incaricata/e o della impresa individuale/agenzia/ cooperativa/ associazione;
- data di rilascio dell'autorizzazione
- firma dell'operatore che autorizza
- firma del richiedente.

In caso di badante domiciliare deve essere compilato da parte del richiedente assistenza anche la dichiarazione liberatoria ( MOD03 PGA05 ); una copia di tale modulo dovrà essere conservata presso la UO assieme alla copia della richiesta di permesso di ingresso e permanenza in ospedale al di fuori dell'orario di visita (MOD02 PGA05)

Il coordinatore dell'UO o suo delegato, prima di autorizzare una badante (impresa individuale) verifica il suo inserimento sull'elenco ufficiale (anche attraverso l'utilizzo del sito web).

Una copia dell'autorizzazione verrà consegnata all'incaricato dell'assistenza e dovrà essere sempre visibile (esibibile) in caso di controlli; una copia verrà conservata nella UO di degenza, in appositi spazi accessibili esclusivamente al personale sanitario .

L'autorizzazione consente di soggiornare all'interno dell'UO, in deroga al generale divieto di permanenza all'interno dell'ospedale oltre gli orari di visita dei pazienti, per il periodo strettamente indicato.

Il personale sanitario, all'inizio di ogni turno notturno, dovrà compilare apposito registro di rilevazione delle presenze (MOD06 PGA05 ) in ogni sua parte, al fine di documentare la presenza nella UO di degenza delle persone autorizzate.

Il suddetto registro deve essere conservato, per l'anno in corso e per l'anno precedente, in appositi spazi della UO di degenza, accessibili esclusivamente al personale sanitario; ogni Direzione si riserva di organizzare altre specifiche del controllo interno con ulteriori indicazioni.

 <b>USL Umbria 1</b>	<p style="text-align: center;"><b>DISCIPLINA</b>  <b>assistenza integrativa non sanitaria</b>  <b>nelle UUOO di degenza</b></p>	<p style="text-align: center;">PGA 05          Rev.00          del ...../...../.....</p>
<p style="text-align: center;"><b>DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO</b>  <b>STAFF QUALITÀ E COMUNICAZIONE</b>  <b>SSA RISK MANAGEMENT</b></p>		<p style="text-align: center;">Pagina 5 di 8.</p>

#### 4.4 STRUMENTI IDENTIFICATIVI

Coloro che prestano assistenza integrativa non sanitaria non potranno iniziare l'attività in assenza di:

1) Autorizzazione rilasciata dal Coordinatore (o da operatore delegato) per l'assistenza ad uno specifico paziente.

Gli operatori inviati dalle agenzie autorizzate dovranno essere dotati di cartellino fornito dalla relativa agenzia e validato dalla Direzione sanitaria di Presidio. L'agenzia provvederà anche a fornire il modulo informativo (con le indicazioni fornite all'Azienda USL Umbria1)

2) Presenza nelle liste di assistenza privata integrativa non sanitaria testimoniata dal cartellino identificativo

3) **I familiari, parenti e le persone di fiducia**, non dotati di cartellino identificativo, devono rendere disponibile l'autorizzazione ( MOD02 PGA05 ) rilasciata dal personale sanitario dell'UO che ha autorizzato la permanenza in caso di richiesta.

Gli operatori delle associazioni di volontariato, cooperative, agenzia, impresa anche individuale **devono indossare un camice di colore blu ed esporre sul camice il tesserino identificativo** recante logo, nome e cognome, fotografia dell'operatore, nome dell'agenzia e anno di validità.

Il cartellino verrà fornito o dalla Direzione di Presidio o dal responsabile delle: associazioni di volontariato, cooperativa, agenzia, impresa anche individuale che sono state inserite in elenco

#### 4.5 VERIFICHE E CONTROLLI

La vigilanza sull'attività delle persone autorizzate a prestare assistenza integrativa non sanitaria è di competenza dei Coordinatori e in caso di assenza dei loro delegati.

Il Servizio Infermieristico di presidio può provvedere, con visite diurne e notturne, a verificare il rispetto della presente procedura.

E' possibile vi sia l'esigenza di riconoscimento diretto, tramite richiesta di apposito documento personale (cartellino identificativo, patente di guida, passaporto..) da parte del personale sanitario, qualora non sia possibile identificare correttamente colui che presta assistenza non sanitaria (es.: dimenticanza, smarrimento del tesserino di riconoscimento).

In caso di violazioni al presente regolamento o di altre palese irregolarità, il Coordinatore segnala l'accaduto in forma scritta alla Direzione Sanitaria di presidio per i provvedimenti di competenza

#### 4.6 ASSISTENZA INTEGRATIVA NON SANITARIA: OBBLIGHI

A coloro che prestano assistenza integrativa non sanitaria è vietata qualsiasi prestazione di carattere sanitario.

Essi, nell'esercizio delle proprie funzioni, sono tenuti ad osservare un comportamento decoroso e corretto e ad evitare ogni atto che possa recare danno diretto e indiretto ai ricoverati o risultare lesivo dell'attività istituzionale, degli interessi e del prestigio della struttura e dell'Azienda Uslumbria 1.

La Direzione Aziendale declina ogni responsabilità da illecito contrattuale, negligenza, atto illecito, eventuali furti, danneggiamenti o smarimenti da qualsiasi causa generati, inclusi danni diretti o indiretti, derivanti o correlati all'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata da parte di familiari, parenti, persone di fiducia, associazioni di volontariato, cooperative sociali, agenzie e imprese anche individuali, in favore delle persone ricoverate

#### 4.7 PRESCRIZIONI PER FAMILIARI, PARENTI, PERSONE DI FIDUCIA, ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Il familiare, parente o persona di fiducia, o volontario autorizzati a svolgere assistenza integrativa non sanitaria e autorizzati dal personale sanitario a permanere nell'UO sono tenuti a:

- rispettare le norme e le disposizioni interne che regolamentano la permanenza nell'ambito della struttura;
- non ostacolare con la propria presenza il regolare andamento delle attività sanitarie;

- mantenere un comportamento improntato al massimo rispetto verso il paziente, gli altri degenti ed il personale dell' U. O.;
- rispettare le norme igienico-sanitarie, organizzative e di sicurezza dell'U.O.;
- **non assistere contemporaneamente più persone;**
- permanere nella sola stanza della persona assistita e nella sala d'attesa dell' UO;
- non somministrare farmaci, alimenti e/o bevande non preventivamente autorizzate dal personale sanitario dell'UO;
- non prelevare personalmente la biancheria o altro materiale della struttura e non lasciare propri materiali/oggetti nell'UO;
- attenersi alla segretezza, riservatezza sulle condizioni di salute dei degenti ed altre informazioni cui si venga a conoscenza in occasione della permanenza presso le UUOO (D.Lgs. n. 196/2003; art. 622 c.p.).

La contravvenzione alle presenti disposizioni comporta per il familiare, parente o persona di fiducia che se ne renda responsabile, l'immediato allontanamento dall'UO da parte del Coordinatore o suo delegato.

#### **4.8 PRESCRIZIONI PER ASSISTENZA INTEGRATIVA NON SANITARIA A TITOLO ONEROso**

L'operatore autorizzato si impegna a:

- rispettare le norme e le disposizioni interne che regolamento la permanenza nell'ambito della struttura;
- non ostacolare con la propria presenza il regolare andamento delle attività sanitarie;
- mantenere un comportamento improntato al massimo rispetto verso il paziente, gli altri degenti ed il personale dell'UO;
- rispettare le norme igienico-sanitarie, organizzative e di sicurezza dell'UO;
- indossare uno specifico camice di colore blu;
- essere muniti di cartellino di riconoscimento visibile con foto, nome e cognome ed eventuale denominazione dell'impresa;
- non assistere contemporaneamente più persone;
- allontanarsi dalle stanze negli orari riservati alle visite mediche o quando vengono eseguiti interventi di carattere sanitario o viene loro richiesto dal personale;
- non somministrare farmaci, alimenti e/o bevande non preventivamente autorizzate dal personale sanitario dell'UO;
- a non utilizzare la cucinetta del reparto e a non sostare nei locali di servizio del personale;
- non prelevare personalmente la biancheria o altro materiale della struttura e non lasciare il proprio materiale nell'UO;
- non utilizzare sedie reclinabili, poltrone o letti liberi dei degenti durante l'attività;
- non fare opera di propaganda verso altri degenti, familiari o personale sanitario;
- attenersi alla segretezza, riservatezza sulle condizioni di salute dei degenti ed altre informazioni cui venga a conoscenza in occasione della permanenza presso le UUOO(D.Lgs. n. 196/2003; art. 622 c.p.).

La contravvenzione alle presenti disposizioni comporta per l'assistente operatore di cooperative sociali, agenzie, imprese anche individuali che se ne renda responsabile, l'impossibilità di trattenersi all'interno del nosocomio oltre l'orario di visita e di svolgere qualsiasi prestazione di assistenza integrativa non sanitaria a favore di pazienti ricoverati nonché la cancellazione della cooperativa sociale, agenzia, impresa anche individuale dall'elenco aziendale per un periodo di un anno.

Tale esclusione avverrà a seguito di 2 diffide da parte della Direzione di Presidio su segnalazione scritta del coordinatore della UO.

#### **4.9 OBBLIGHI PER IL PERSONALE DIPENDENTE**

Al personale sanitario dipendente è fatto divieto di prestare assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso, in attività di servizio e anche quando non risulti in servizio, nonché di rilasciare nominativi di assistenti privati ai parenti o pazienti, anche qualora ne facessero richiesta.

Il personale sanitario dipendente che non risulti in servizio, è idoneo a prestare assistenza integrativa non sanitaria a titolo gratuito a favore di figli ricoverati, parenti e affini ricoverati entro il terzo grado di parentela e affinità.

Il personale sanitario dipendente non può richiedere agli assistenti privati di svolgere funzioni di competenza del personale sanitario infermieristico o di supporto.

L'inosservanza dei suddetti obblighi comporta l'assoggettamento del personale dipendente a procedimento disciplinare.

## 5. RESPONSABILITÀ E AZIONI

### LOGIGRAMMA DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ FUNZIONI	Raccolta domande definizione e trasmissione elenco alla DS	Diffusione Pubblicazione Elenco	Rilascio cartellini	Rilascio autorizzazioni UUOO	Tenuta registro e copia autorizzazioni	Compilazione registro presenze notturne	Segnalazioni e Controlli
Direzione Amministrativa	<b>R</b>						
Direzione Sanitaria di presidio		<b>R</b>	<b>R</b>				
Staff Qualità Comunicazione		<b>R</b>					
Coordinatore UUOO				<b>R</b>	<b>R</b>		<b>R</b>
Infermiere/Ostetrica UUOO				<b>C</b>	<b>C</b>		<b>C</b>
Infermiere/Ostetrica tr. notturno						<b>R</b>	<b>C</b>
Servizio infermieristico		<b>R</b>					<b>R</b>

**R:** Responsabile ; **C** : Collabora; **I**=Informato

## 6. INDICATORI E CONTROLLI

Non Applicato

## 7. RIFERIMENTI

Regolamento della ex ASL 2 dell'Umbria approvato con delibera n. 720 del 29 dicembre 2011

## 8. DISTRIBUZIONE

Tutte le UUOO interessate (vedi lista di distribuzione pag 2)

## 9. ARCHIVIAZIONE

Tutte le UUOO indicate nel campo di applicazione

Ufficio qualità aziendale

## 10. MODULI E ALLEGATI

**MOD01 PGA05:** DOMANDA DI INSERIMENTO IN ELENCO

**MOD02 PGA05:** RICHIESTA DI PERMESSO DI INGRESSO E PERMANENZA IN OSPEDALE AL DI FUORI DELL'ORARIO DI VISITA

**MOD03 PGA05:** DICHIARAZIONE LIBERATORIA

**MOD04 PGA05:** INFORMATIVA PER L'ASSISTENZA INTEGRATIVA NON SANITARIA PRESTATA A TITOLO ONEROVO

**MOD05 PGA05:** INFORMATIVA PER L'ASSISTENZA INTEGRATIVA NON SANITARIA PRESTATA A TITOLO GRATUITO

**MOD06 PGA05:** REGISTRO RILEVAZIONE PRESENZE IN UO

**MOD07 PGA05:** AVVISO

**MOD08 PGA05:** CARTELLINO IDENTIFICATIVO

**NB: TUTTA LA MODULISTICA PRESENTE IN ELENCO SARÀ DISPONIBILE IN FORMATO PDF E STAMPABILE DIRETTAMENTE DALLA UO.**



	<b>DOMANDA DI INSERIMENTO IN ELENCO</b>	MOD01 PGA 05
		Rev. 1

## ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA ASLUMBRIA 1

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a.....il.....

Residente a .....

In via ..... N° ..... Tel .....

Sede legale .....

Recapito Postale.....

### CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco delle persone/agenzie/cooperative/associazioni autorizzate all'attività di assistenza non sanitaria nell'Ospedale\* di :

\* è possibile barrare più di una casella

Assisi  Branca  Castiglion del Lago  Città di Castello  Pantalla  Umbertide  .....

A tale scopo allega alla presente domanda:

1. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità
2. Copia di polizze assicurativa RCT/RCO con un massimale di trecentomila euro in caso di impresa individuale e di un milione di euro per agenzie e cooperative
3. Iscrizione alla camera di commercio (per agenzie e cooperative )
4. Iscrizione al registro regionale o provinciale delle associazioni di volontariato
5. Codice fiscale e partita IVA
6. Una foto formato tessera.
7. Autocertificazione carichi pendenti: procedimenti penali in corso o passati in giudicato
8. Dichiarazione della tariffe orarie applicate IVA esclusa
9. Dichiarazione liberatoria di responsabilità nei confronti della AUSL1 per infortuni propri durante l'assistenza integrativa
10. Dichiarazione da parte del titolare della ditta di non aver legami di parentela o comunque rapporti e/o interessi di qualunque natura con titolari e/o soci di agenzie di onoranze funebri
11. Dichiarazione da parte del titolare dell'agenzia di presa visione e di impegno a dare piena ed integrale applicazione alla procedura per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria nelle unità operative del Presidio, nonché alla normativa vigente in materia di privacy, sicurezza e norme comportamentali;
12. Dichiarazione di esonero della ditta da qualsiasi responsabilità da illecito contrattuale, negligenza, atto illecito, eventuali furti, danneggiamenti o smarrimenti da qualsiasi causa generati, inclusi danni diretti o indiretti, derivanti o correlati all'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata dai propri collaboratori addetti/soci.
13. Lista degli addetti all'assistenza integrativa non sanitaria ( solo per agenzie, cooperative e associazioni)
14. Eventuali titoli posseduti attinenti all'attività.

\_\_\_\_\_  
Firma

Data .....

**Al Coordinatore dell'Unità Operativa**

(reparto) .....

**Il sottoscritto** .....

**grado di parentela** ..... **del degente sig.** .....

**ricoverato presso la suddetta Unità Operativa (reparto)**

**RICHIEDE**

l'autorizzazione all'ingresso ed alla permanenza  diurna  notturna oltre l'orario di visita

presso il proprio congiunto per il periodo dal ..... al .....

**Il sottoscritto, nell'impossibilità di effettuare personalmente l'attività di sostegno**

**DELEGA**

ad effettuare servizio di sostegno il/i signor/i ( cognome e nome ):

- .....  
.....  
.....
- in qualità di FAMILARE ( consegnare informativa MOD05 PGA05)  
 in qualità di BADANTE PERSONALE (in questo caso il familiare deve compilare anche MOD03 PGA05)  
 in qualità di ISCRITTO NELL'APPOSITO ELENCO tenuto dalla Direzione Medica di Presidio

Visto, si autorizza

Firma del richiedente

Il Coordinatore dell'Unità operativa  
o suo delegato

.....

Data .....

 <b>USL Umbria 1</b>	<p align="center"><b>DICHIARAZIONE LIBERATORIA</b></p> <p align="center">Ai sensi del DPR 445/2000 la presente dichiarazione non necessita di autenticazione a condizione che sia unita a fotocopia</p>	<p align="center"><b>MOD03 PGA05</b></p> <hr/> <p align="center">Rev. 1</p>
--	---	---

**Il/la sottoscritto/a .....**

**Nato/a.....il.....**

**Residente a .....**

**In via ..... N° ..... Tel .....**

**Ricoverato presso la UO di .....**

**Se il dichiarante è diverso dal paziente indicare grado di parentela e/o titolo**

.....

**DICHIARA**

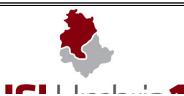
sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

che il/la Signor/ Sig.ra ..... è in regola con la normativa relativa al soggiorno in Italia e al contratto di lavoro. Esonera inoltre la Aslumbria1 da ogni responsabilità in termini di osservanza delle norme in materia di ordine pubblico.

\_\_\_\_\_

Firma

Data .....



L'accesso alle Unità Operative per l'assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso, da parte di imprese individuali, agenzie, cooperative, inserite in apposito elenco viene autorizzato dal personale dell'UO, previa compilazione dell'apposito modulo di richiesta.

Gli operatori, nell'esercizio delle proprie funzioni, sono tenuti ad osservare un comportamento decoroso, corretto e ad evitare ogni atto che possa recare danno diretto e indiretto ai ricoverati o risultare lesivo dell'attività istituzionale, degli interessi e del prestigio dell' Ospedale.

Agli operatori è inibita qualsiasi prestazione di carattere sanitario.

*L'operatore autorizzato si impegna a:*

- rispettare le norme e le disposizioni interne che regolamento la permanenza nell'ambito delle strutture ospedaliere della Aslumbria1;*
- non ostacolare con la propria presenza il regolare andamento delle attività sanitarie;*
- mantenere un comportamento improntato al massimo rispetto verso il paziente, gli altri degenti ed il personale dell'UO;*
- rispettare le norme igienico-sanitarie, organizzative e di sicurezza dell'UO;*
- indossare uno specifico camice di colore blu di cui si deve autonomamente dotare;*
- essere muniti di cartellino di riconoscimento visibile con foto, nome e cognome e logo della asl ed eventualmente dell'agenzia;*
- non assistere contemporaneamente più persone;***
- allontanarsi dalle stanze negli orari riservati alle visite mediche o quando vengono eseguiti interventi di carattere sanitario o viene loro richiesto dal personale;*
- non somministrare farmaci, alimenti e/o bevande non preventivamente autorizzate dal personale sanitario dell'UO;*
- non utilizzare la cucinetta del reparto e a non sostare nei locali di servizio del personale;*
- non prelevare personalmente la biancheria o altro materiale della struttura e non lasciare il proprio materiale nell'UO;*
- non utilizzare sedie reclinabili, poltrone o letti liberi dei degenti durante l'attività;*
- non fare opera di propaganda verso altri degenti, familiari o personale sanitario;*
- smaltire i rifiuti secondo le indicazioni degli operatori sanitari;*
- attenersi alla segretezza, riservatezza sulle condizioni di salute dei degenti ed altre informazioni cui venga a conoscenza in occasione della permanenza presso le UUOO (D.Lgs. n. 196/2003; art. 622 c.p.).*

Gli operatori della Direzione di Presidio, del Servizio Infermieristico e/o il Personale Infermieristico della UO possono effettuare controlli per verificare il rispetto delle presenti disposizioni.

L' eventuale contravvenzione alle presenti disposizioni comporta per l'assistente operatore di cooperative sociali, agenzie, imprese anche individuali che se ne renda responsabile, l'impossibilità di trattenersi all'interno del nosocomio oltre l'orario di visita e di svolgere qualsiasi prestazione di assistenza integrativa non sanitaria a favore di pazienti ricoverati, nonché la cancellazione della cooperativa sociale, agenzia, impresa anche individuale dall'elenco per un periodo di anni uno. Tale esclusione avverrà a seguito di n. 3 diffide effettuate dalla Direzione di Presidio su segnalazione dei coordinatori delle UUOO.

La Direzione di Presidio declina ogni responsabilità da illecito contrattuale, negligenza, atto illecito, eventuali furti, danneggiamenti o smarimenti da qualsiasi causa generati, inclusi danni diretti o indiretti, derivanti o correlati all'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata da parte di familiari, parenti, persone di fiducia, associazioni di volontariato, cooperative sociali, agenzie e imprese anche individuali, in favore delle persone ricoverate.

LA DIREZIONE DI PRESIDIO



I familiari, parenti, persone di fiducia o volontari, autorizzati, previa compilazione di apposita richiesta, dal coordinatore della UO o da un operatore delegato a svolgere assistenza integrativa non sanitaria per un degente, sono tenuti a rispettare le seguenti disposizioni:

- *rispettare le norme e le disposizioni interne che regolamentano la permanenza nell'ambito delle strutture ospedaliere della Aslumbria1;*
- *non ostacolare con la propria presenza il regolare andamento delle attività sanitarie;*
- *mantenere un comportamento improntato al massimo rispetto verso il paziente, gli altri degenti ed il personale dell' UO.;*
- *rispettare le norme igienico-sanitarie, organizzative e di sicurezza dell'UO;*
- ***non assistere contemporaneamente più persone;***
- *permanere nella sola stanza della persona assistita e nella sala d'attesa dell' UO allorché invitato ad allontanarsi dal personale sanitario;*
- *non somministrare farmaci, alimenti e/o bevande non preventivamente autorizzate dal personale sanitario dell'UO;*
- *non prelevare personalmente la biancheria o altro materiale della struttura e non lasciare propri materiali/oggetti nell'UO;*
- *nell'ipotesi di cittadino extracomunitario, che assiste in qualità di persona di fiducia un paziente, lo stesso o il congiunto delegante deve dichiarare - al Coordinatore o suo delegato - che è in regola con la normativa relativa al soggiorno in Italia e al contratto di lavoro compilando l'allegato 3;*
- *attenersi alla segretezza, riservatezza sulle condizioni di salute dei degenti ed altre informazioni cui si venga a conoscenza in occasione della permanenza presso le UUOO (D.Lgs. n. 196/2003; art. 622 c.p.).*

Gli operatori della Direzione di Presidio, del Servizio Infermieristico e/o il Personale Infermieristico delle UUOO possono effettuare controlli per verificare il rispetto delle presenti disposizioni.

La contravvenzione alle presenti disposizioni comporta per il familiare, parente o persona di fiducia che se ne renda responsabile, l'immediato allontanamento dalla UO da parte del Coordinatore o suo delegato, nonché l'impossibilità di trattenersi all'interno dell'ospedale oltre l'orario di visita e di svolgere qualsiasi prestazione di assistenza integrativa non sanitaria a favore di pazienti ricoverati.

LA DIREZIONE DI PRESIDIO

**UO** .....

## Data .....

LEGENDA: BAD = badante a pagamento; BPE = Badante personale ; FAM = Familiare

FIRMA INFERMIERE .....

 <b>USL Umbria 1</b>	<b>AVVISO</b> <b>Attività di</b> <b>assistenza integrativa non sanitaria</b>	<b>MOD07 PGA05</b>  Rev. 1
--	--	----------------------------------

## AVVISO VALIDO PER L'ANNO .....

È fatto divieto alle persone che svolgono attività di assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso ai degenti nelle strutture ospedaliere della Aslumbria1, di svolgere la loro attività se non in regola con quanto indicato dal Regolamento Aziendale N. .... e dalla procedura PGA05 "Disciplina assistenza integrativa non sanitaria nelle UUOO di degenza" di cui è possibile prendere visione presso le Direzioni Sanitarie di Presidio, presso la Direzione Amministrativa dell'Azienda e sul sito web aziendale [www.aslumbria1.it](http://www.aslumbria1.it)

In particolare, le imprese individuali, le Agenzie e le Cooperative che intendono prestare attività di assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso, devono risultare iscritte in un apposito elenco redatto dalla Direzione Amministrativa sulla base dei criteri indicati nel Regolamento Aziendale.

### **L'iscrizione nell'elenco è subordinata alla presentazione della seguente documentazione :**

- domanda di inserimento - MOD01PGA05. Il fax simile della domanda può essere richiesto presso le Direzioni Sanitarie di Presidio, presso la Direzione Amministrativa dell'Azienda o può essere stampato dal sito web aziendale [www.aslumbria1.it](http://www.aslumbria1.it)
- documento di riconoscimento in corso di validità;
- Indicazione della sede legale;
- recapito postale e telefonico;
- Iscrizione alla camera di commercio (per agenzie e cooperative )
- Iscrizione al registro regionale o provinciale delle associazioni di volontariato (per le associazioni)
- codice fiscale e partita IVA
- autocertificazione carichi pendenti: procedimenti penali in corso o passati in giudicato
- copia di idonea polizza assicurativa RCT/RCO con un massimale minimo di trecentomila euro per impresa individuale e un massimale unico di un milione di euro per agenzie e cooperative. La polizza dovrà riportare la clausola che "l'Azienda deve essere considerata terza" e "l'esclusione della rivalsa in capo all'Azienda";
- tariffa/e orarie applicate, IVA inclusa;
- dichiarazione liberatoria di responsabilità nei confronti dell'Aslumbria1 per infortuni propri durante l'assistenza integrativa e contestuale polizza assicurativa per detti infortuni;
- dichiarazione da parte del titolare dell'impresa di non avere legami di parentela o comunque rapporti e/o interessi di qualunque natura con titolari e/o soci di agenzie di onoranze funebri;
- dichiarazione da parte del titolare dell'impresa di presa visione e di impegno a dare piena ed integrale applicazione alla procedura per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria nelle unità operative del Presidio, nonché alla normativa vigente in materia di privacy, sicurezza e norme comportamentali;
- dichiarazione di esonero dell'Azienda da qualsiasi responsabilità da illecito contrattuale, negligenza, atto illecito, eventuali furti, danneggiamenti o smarrimenti da qualsiasi causa generati, inclusi danni diretti o indiretti, derivanti o correlati all'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata.
- in caso di agenzia , cooperativa o associazione, lista degli addetti alla assistenza integrativa non sanitaria privata, con la indicazione del cognome, nome, data e luogo di nascita, e dichiarazione, in caso di cittadini extracomunitari, attestante la conformità alle normative vigenti in materia di soggiorno in Italia e che esoneri l'Azienda di ogni responsabilità anche in termini di osservanza delle norme in materia di ordine pubblico;
- una foto formato tessera;
- eventuali titoli posseduti che abbiano attinenza con l'attività di assistenza integrativa non sanitaria (corsi di formazione, attestati)

 <b>USL Umbria 1</b>	<p style="text-align: center;"><b>AVVISO</b>  <b>Attività di</b>  <b>assistenza integrativa non sanitaria</b></p>	<b>MOD07 PGA05</b>  Rev. 1
--	---	----------------------------------

La domanda può essere presentata entro il 31 dicembre ed entro il 31 giugno per posta ordinaria o per posta elettronica certificata ai seguenti indirizzi.

Alla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri  
 via Guerra 17-21 Perugia

PEC [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

La direzione amministrativa comunica, anche mediante pubblicazione sul sito web aziendale il rilascio dell'autorizzazione nella prima decade del mese di Gennaio e del mese di Luglio di ogni anno.

L'elenco delle associazioni di volontariato, cooperative, agenzie, imprese anche individuali - autorizzate sarà inoltre esposto presso apposite bacheche situate negli ospedali dell'Azienda. In particolare l'elenco sarà affisso presso:

- le Unità Operative interessate dall'attività di assistenza;
- la Direzione Sanitaria del Presidio
- l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- le bacheche adiacenti il front office degli ospedali

Nell'elenco saranno riportate le seguenti indicazioni : dati anagrafici; domicilio, recapito telefonico dell'operatore individuale o dell'agenzia, eventuali titoli attinenti, tariffa oraria applicata, IVA esclusa.

Al momento dell'inserimento in elenco ad ogni operatore che fa impresa individuale verrà fornito:

- un cartellino identificativo valido per tutto l'anno di vigenza dell'avviso, alla scadenza del quale deve essere riconsegnato alla direzione di presidio.
- un modulo informativo (MOD04 PGA05) sulle norme di comportamento da tenere quando si presta assistenza integrativa non sanitaria in ospedale

Gli operatori inviati dalle agenzie autorizzate dovranno essere dotati di cartellino fornito dalla relativa agenzia e validato dalla direzione di presidio. L'agenzia provvederà anche a fornire il modulo informativo.

L'elenco delle associazioni di volontariato, cooperative, agenzie, imprese anche individuali – autorizzate verrà sottoposto al controllo delle autorità competenti per la verifica delle dichiarazioni rilasciate.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste presso gli uffici della Direzione del Presidio Alto Tevere.

**QUESTO AVVISO RIMARRA' ESPOSTO DAL 1° AL 31 MAGGIO E DAL 1° AL 30 NOVEMBRE DI OGNI ANNO.**

**NEI MESI DI GIUGNO E DICEMBRE SARANNO FORMULATI GLI ELENCHI CHE VERRANNO ESPOSTO NEI MESI SUCCESSIVI ALLA FORMULAZIONE DEGLI STESSI (LUGLIO E GENNAIO)**

Nota: per l'anno 2014 il primo avviso verrà pubblicato nel mese di novembre p.v.

**IL DIRETTORE DI PRESIDIO**

Data .....

