

	<b>AVVISO</b>  <b>Attività di</b> <b>assistenza integrativa non sanitaria</b> <b>nelle UUOO di degenza</b>	<b>MOD07 PGA05</b>
		Rev. 1

**AVVISO VALIDO PERIODO DAL 1 GENNAI AL 31 DICEMBRE 2016**

È fatto divieto alle persone che svolgono attività di assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso ai degenti nelle strutture ospedaliere della Asl umbria1, di svolgere la loro attività se non in regola con quanto indicato dal Regolamento Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 529 del 19/06/2014 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.gov.it](http://www.aslumbria1.gov.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 fac 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.gov.it](http://www.aslumbria1.gov.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/o 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";
- Copia di polizza assicurativa per infortuni propri durante l'assistenza integrativa;
- tariffa/e orarie applicate, **IVA esclusa**;
- 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>AVVISO</b> <b>Attività di</b> <b>assistenza integrativa non sanitaria</b> <b>nelle UUOO di degenza</b>	<b>MOD07 PGA05</b>  Rev. 1
--	--	----------------------------------

La domanda deve pervenire tassativamente entro il 30 NOVEMBRE 2015 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 2016

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 redatto dalla relativa agenzia, su apposito modello, proposto dalla Azienda Usl Umbria 1, e validato, con apposita firma (prima pertanto della sua plastificazione), 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 Direzioni Sanitarie di Presidio

*QUESTO AVVISO RIMARRA' ESPOSTO DAL 1° AL 30 NOVEMBRE 2015  
NEL MESE DI DICEMBRE SARA' FORMULATO ELENCO CHE VERRA' ESPOSTO NEL MESE  
SUCCESSIVO ALLA FORMULAZIONE DELLO STESSO (GENNAIO 2016)*

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
DEI PRESIDI OSPEDALIERI

Data 31/10/2015.....