

| | | |
|--|--|--------------------|
|  | AVVISO Attività di assistenza integrativa non sanitaria nelle UUOO di degenza | MOD07 PGA05 |
| | | Rev. 1 |

QUESTO AVVISO RIMARRA' ESPOSTO DAL 1° Novembre AL 30 Novembre 2024

**AVVISO PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA CON VALIDITA' PER IL PERIODO
DAL 1 Gennaio 2025 AL 31 Dicembre 2025**

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 vigente Regolamento Aziendale in materia "Disciplina assistenza integrativa non sanitaria nelle Strutture di degenza dell'Azienda Usl Umbria 1 " di cui è possibile prendere visione presso le Direzioni Sanitarie di Presidio, Direzioni di Distretto, presso la Direzione Amministrativa dell'Azienda e sul sito web aziendale 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 dei Presidi Ospedalieri 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, le Direzioni di Distretto, presso la Direzione Amministrativa dei Presidi o può essere stampato dal sito web aziendale www.aslumbria1.gov.it
- documento di riconoscimento in corso di validità;
- Indicazione della sede legale;
- recapito postale, telefonico ed **indirizzo e-mail**;
- 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

| | | |
|--|--|----------------------------------|
|  | AVVISO Attività di assistenza integrativa non sanitaria nelle UUOO di degenza | MOD07 PGA05 Rev. 1 |
|--|--|----------------------------------|

- 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)

La domanda deve pervenire tassativamente entro il 30 novembre 2024 esclusivamente per posta ordinaria, posta elettronica certificata o via e-mail ai seguenti indirizzi:

Posta Ordinaria : [**Alla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri via Guerra 17-21 Perugia**](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

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

E-mail [**badantato@uslumbria1.it**](mailto:badantato@uslumbria1.it)

La direzione amministrativa dei Presidi Ospedalieri comunica, anche mediante pubblicazione sul sito web aziendale il rilascio dell'autorizzazione nella prima decade del mese di gennaio 2023.

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/Stabilimento, Direzione di Distretto, CORI, RSA ed RP interessate
- l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- le bacheche adiacenti il front office degli ospedali

Nell'elenco saranno riportate le seguenti indicazioni: dati anagrafici; 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 Amministrativa dei Presidi Ospedalieri.
- un modulo informativo (MOD04 PGA05) sulle norme di comportamento da tenere quando si presta assistenza integrativa non sanitaria in ospedale.

Anche gli operatori inviati dalle agenzie autorizzate dovranno essere dotati di cartellino consegnato sempre dalla Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri.

Ulteriori informazioni potranno essere richieste presso gli uffici della Direzioni Sanitarie di Presidio/Stabilimento Ospedaliero, Distretto e/o Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri

QUESTO AVVISO RIMARRA' ESPOSTO DAL 1° AL 30 novembre 2024

NEL MESE DI Dicembre 2024 SARA' FORMULATO ELENCO CHE VERRA' ESPOSTO NEL MESE SUCCESSIVO ALLA FORMULAZIONE DELLO STESSO (Gennaio 2025).

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DEI PRESIDI OSPEDALIERI**