



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche  
Azienda Ospedaliera  
Ospedali Riuniti Marche Nord

ALLEGATO n. 1

# **REGOLAMENTO ASSISTENZA INTEGRATIVA PRIVATA NON SANITARIA**

## **INDICE**

**ART. 1 Oggetto**

**ART. 2 Soggetti richiedenti**

**ART. 3 Esclusioni**

**ART. 4 Soggetti idonei a prestare assistenza integrativa non sanitaria**

**ART. 5 Richiesta di autorizzazione e requisiti**

**ART. 6 Rilascio autorizzazione, aggiornamento elenchi, aspetti economici**

**ART. 7 Pubblicità soggetti autorizzati all'interno dell'Azienda Ospedaliero**

**ART. 8 Autorizzazione a familiari, parenti, persone di fiducia, cooperativa, agenzia, impresa anche individuale**

**ART. 9 Strumenti identificativi**

**ART. 10 Verifiche e controlli**

**ART. 11 Assistenza integrativa non sanitaria: obblighi**

**ART. 12 Prescrizioni per assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso**

**ART. 13 Obblighi per il personale dipendente**

**ART. 14 Gestione operativa documentazione autorizzativa presso i reparti ospedalieri dell'Azienda**

**ART. 15 Verifica e sanzioni**

**ART. 16 Norma transitoria per i Coordinatori Infermieristici o loro delegati**

**ART. 17 Trattamento dei dati personali**

## **ART. 1 Oggetto**

Con il presente regolamento si disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria in favore dei pazienti ricoverati nelle unità operative (UU.OO.) dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord". Per assistenza integrativa non sanitaria si intende ogni attività di supporto personale, relazionale e affettivo prestata alla persona ricoverata, al di fuori delle fasce orarie di visita.

Si distinguono due differenti tipologie di assistenza integrativa non sanitaria: assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo gratuito da familiari, parenti o persone di fiducia; assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo oneroso da cooperative sociali, agenzie 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 Ospedaliera, nonché le quotidiane visite ai congiunti, amici o conoscenti, effettuate negli orari di visita.

L'Azienda Ospedaliera declina ogni 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 da parte di familiari, parenti, persone di fiducia, associazioni di volontariato, cooperative sociali, agenzie e imprese anche individuali, in favore delle persone ricoverate. In quanto il rapporto sinallagmatico intercorre direttamente tra l'utente, richiedente tale servizio, ed il fornitore del servizio stesso.

## **ART. 2 Soggetti richiedenti**

La richiesta di assistenza non sanitaria può pervenire dal paziente ricoverato o dal proprio familiare, in particolare nei casi di:

- pazienti che per condizioni psico-fisiche si trovano in uno stato di temporanea necessità di sostegno continuativo;
- bambini o ragazzi ricoverati.

Le eventuali spese di assistenza integrativa non sanitaria sono totalmente a carico del richiedente.

## **ART. 3 Esclusioni**

In considerazione delle particolari esigenze igienico-sanitarie ed organizzative, sono escluse, di norma, dall'assistenza integrativa non sanitaria le UU.OO.: Terapie Intensive, Dialisi, Unità Coronarica. Eventuali eccezioni dovranno essere preventivamente motivate ed autorizzate dai Direttori/Responsabili delle UU.OO. o Coordinatore delle UU.OO.

## **ART. 4 Soggetti idonei a prestare assistenza integrativa non sanitaria**

Sono idonei a prestare assistenza integrativa non sanitaria ai pazienti ricoverati nelle UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera i seguenti soggetti: i familiari o parenti o loro persone di fiducia, le cooperative o simili, le agenzie e le imprese anche individuali.

La partecipazione di volontari, afferenti ad associazioni di volontariato, è disciplinata mediante convenzioni, all'uopo sottoscritte.

## **ART. 5 Richiesta di autorizzazione e requisiti**

La richiesta di autorizzazione da parte di singoli soggetti, definita individuale, e da parte di cooperative, agenzie, deve essere presentata all'Azienda Ospedaliera, a seguito di approvazione del bando con frequenza semestrale.

Nella richiesta è necessario dichiarare ed allegare:

1. stato giuridico;
2. legale rappresentante;
3. sede legale;
4. recapito postale e telefonico;
5. iscrizione alla Camera di Commercio;
6. Partita Iva;
7. copia dei contratti di assicurazione per responsabilità civile verso terzi, con idonei massimali; copia di polizza assicurativa a garanzia degli infortuni dei propri collaboratori durante l'assistenza integrativa non sanitaria, con idonei massimali; tariffa applicata;
8. elenco operatori con la indicazione del cognome, nome, data e luogo di nascita;
9. dichiarazione di presa visione e di impegno a dare piena ed integrale applicazione al Regolamento per l'esercizio dell'assistenza integrativa non sanitaria nelle unità operative dell'Azienda Ospedaliera, nonché alla normativa vigente in materia di privacy, sicurezza e norme comportamentali;
10. dichiarazione di esonero dell'Azienda Ospedaliera 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.
11. 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;

Le cooperative, agenzie, imprese anche individuali autorizzate devono fornire alla Direzione di Presidio dell'Azienda Ospedaliera l'elenco nominativo dei propri collaboratori indicati a svolgere attività integrativa non sanitaria presso le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera. Le dichiarazioni di cui al punto 9 e 11, sopra definite, nel caso di cooperative sociali, agenzie, ditte, dovrà essere sottoscritta da ogni persona indicata dalle stesse.

#### **ART. 6 Rilascio autorizzazione, aggiornamento elenchi, aspetti economici**

La Direzione Medica di Presidio dell'Azienda Ospedaliera, tramite il supporto della Direzione Amministrativa di Presidio, rilascia l'autorizzazione alle cooperative, agenzie, imprese anche individuali che avverrà, di norma, con cadenza semestrale, attraverso l'inserimento negli elenchi delle persone autorizzate.

Le cooperative, agenzie, imprese, **escluse le assistenze individuali**, autorizzate a svolgere attività integrativa non sanitaria, potranno aggiornare il proprio elenco, con richiesta di inserimento di nuove assistenze o cancellazioni che si rendessero necessarie, anche durante il semestre di valenza delle autorizzazioni e su base mensile. La richiesta di variazione ricevuta nel mese sarà resa operativa dal mese successivo e comunicata ai coordinatori infermieristici interessati.

La Direzione di Presidio renderà pubblici, con le modalità di cui al punto successivo, gli elenchi delle persone autorizzate in modalità individuale. Per le cooperative, agenzie, imprese, verrà reso pubblico, con le stesse modalità, un elenco contenente la sola denominazione della cooperativa, agenzia, impresa, suo indirizzo e sede legale, tariffazione oraria, numeri di telefono.

Il tabellone indicante le cooperative, agenzie, imprese anche individuali è affisso, di norma, in ogni unità operativa (U.O.) aziendale. Il Coordinatore dell'U.O. di degenza verifica periodicamente la visibilità del tabellone aggiornato delle cooperative, agenzie, imprese anche individuali, accreditate a svolgere attività integrativa non sanitaria, segnalando eventuali difformità rilevate alla Direzione di Presidio dell'Azienda Ospedaliera.

Le cooperative, agenzie, imprese anche individuali autorizzate devono indicare, esplicitandola nella richiesta, la fissazione della tariffa oraria da applicare che deve essere definita partendo da un importo minimo di € 7,34 per ogni singola ora di attività, oltre all'assoggettamento fiscale dell'I.V.A. (Riferimento: Accordo tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e le Associazioni di categoria interessate). In caso di regime di

esenzione (IVA definita forfettaria), la persona interessata dovrà dichiarare separatamente la scelta di questo tipo di assoggettamento.

E' onere specifico di ogni cooperativa, agenzia, impresa anche individuale accertare il possesso delle certificazioni di regolare soggiorno sul territorio italiano da parte dei propri operatori stranieri. L'utilizzo di operatori non in regola con la normativa di settore comporta la revoca automatica dell'autorizzazione e l'esclusione della cooperativa, agenzia e impresa anche individuale dall'assistenza integrativa non sanitaria, per un periodo di anni due.

#### **ART. 7 Pubblicità soggetti autorizzati all'interno dell'Azienda Ospedaliero**

Il tabellone indicante le cooperative, agenzie, imprese anche individuali è l'unica forma di pubblicità consentita all'interno del nosocomio. Ogni altra forma di pubblicità effettuata comporta la revoca dell'autorizzazione e l'esclusione della cooperativa, agenzia, impresa anche individuale per un periodo di anni uno. Tale esclusione avverrà a seguito di n. 3 diffide.

Per pubblicità si intende qualsiasi forma di divulgazione dei servizi offerti, la distribuzione o inserimento di opuscoli, locandine, biglietti da visita, adesivi su qualsiasi superficie dell'U.O. o degli spazi comuni delle UU.OO.

#### **ART. 8 Autorizzazione a familiari, parenti, persone di fiducia, cooperativa, agenzia, impresa anche individuale**

Il personale sanitario dell'U.O., su richiesta del paziente ricoverato o del familiare rilascia l'autorizzazione mediante apposito modulo di cui all'istruzione operativa "**IodmprT010\_ORG**", attualmente in uso, in cui devono essere specificati:

nome e cognome del paziente; nome e cognome della/e persona/e incaricata/e con dichiarazione del rapporto preesistente od occasionale; nome della cooperativa/agenzia/impresa anche individuale; data di rilascio.

Il modulo di autorizzazione dovrà essere debitamente sottoscritto dall'operatore sanitario e conservato nella cartella clinica. L'autorizzazione consente di soggiornare all'interno dell'U.O., in deroga al generale divieto di permanenza all'interno del nosocomio oltre gli orari di visita dei pazienti, per il periodo strettamente indicato. Il personale sanitario, all'inizio di ogni turno notturno, deve compilare apposito registro in ogni sua parte, al fine di documentare la presenza nella U.O. di degenza delle cooperative, agenzie, imprese, anche individuali, persone di fiducia, familiari e parenti. Il suddetto registro deve essere conservato, per l'anno in corso e per l'anno precedente, in appositi spazi della U.O. di degenza, accessibili esclusivamente al personale sanitario.

#### **ART. 9 Strumenti identificativi**

Coloro che prestano assistenza integrativa non sanitaria non potranno iniziare l'attività di assistenza integrativa non sanitaria in assenza della necessaria autorizzazione rilasciata dalla Direzione Medica di Presidio.

Le cooperative, agenzie, imprese anche individuali devono fornire il camice ai propri operatori. Le assistenti individuali dovranno indossare il camice di colore rosa. Gli operatori delle cooperative, agenzie, imprese devono esporre sul camice il tesserino identificativo recante: nome e cognome, fotografia dell'operatore, forniti dalla cooperativa, agenzia, impresa anche individuale.

#### **ART. 10 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. La Direzione Medica di Presidio, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, provvede, con visite diurne e notturne, a verificare il rispetto del presente regolamento i cui esiti

saranno comunicati alla Direzione Amministrativa di Presidio per gli eventuali atti conseguenti.

I controlli sull'attività possono essere svolti presso le UU.OO. anche su specifica richiesta del personale sanitario dell'U.O.

E' possibile il riconoscimento diretto, tramite richiesta di documento di riconoscimento personale (c.i., patente di guida, passaporto) da parte del personale sanitario, qualora non sia possibile identificare correttamente colui che presta assistenza non sanitaria.

#### **ART. 11 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, 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'Azienda Ospedaliera.

#### **ART. 12 Prescrizioni per assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso**

L'accesso alle UU.OO. per l'assistenza integrativa non sanitaria a titolo oneroso, da parte di operatori di cooperative sociali, di agenzie e imprese anche individuali, accreditate dall'Azienda Ospedaliera, viene autorizzato dal personale dell'U.O., previa compilazione dell'apposito modulo di cui all'istruzione operativa "**IodmprT010\_ORG**", attualmente in uso.

L'operatore autorizzato si impegna a:

- rispettare le norme e le disposizioni interne che regolano la permanenza nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera;
- 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.;
- indossare uno specifico camice rilasciato dalla cooperativa sociale o impresa, di colore rosa se assistente individuale;
- essere muniti di cartellino di riconoscimento visibile con foto, nome e cognome e logo della cooperativa sociale o 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'U.O.;
- non utilizzare la cucinetta del reparto e 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'U.O.;
- 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 UU.OO. (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 trattenerli all'interno del nosocomio oltre l'orario di visita e di svolgere qualsiasi prestazione di assistenza integrativa non sanitaria a favore di pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera, nonché la cancellazione della cooperativa sociale, agenzia, impresa anche individuale dall'elenco aziendale per un periodo di anni uno. Tale esclusione avverrà a seguito di n. 2 diffide.

### **ART. 13 Obblighi per il personale dipendente**

Al personale sanitario dipendente dell'Azienda Ospedaliera 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 dell'Azienda Ospedaliera 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 dell'Azienda Ospedaliera 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, fatto salvo, nei casi più gravi, le conseguenti e ulteriori responsabilità a carico dei soggetti interessati.

### **ART. 14 Gestione operativa documentazione autorizzativa presso i reparti ospedalieri dell'Azienda**

Ai fini di una corretta tracciabilità della documentazione autorizzativa, di pertinenza dei reparti ospedalieri, anche ai fini di valutazione e controllo degli organismi interni ed esterni, si indicano le seguenti particolarità procedurali:

Il modulo autorizzativo, di cui all'istruzione operativa "**IodmprT010\_ORG**", attualmente in uso, va conservato in cartella clinica ed una copia in una cartella dedicata al fine che sia disponibile per una tempestiva consultazione e verifica da parte di questa Direzione che da enti di controllo esterni in merito alla veridicità delle autodichiarazioni formulate dai ricoverati/familiari. Si ricorda che tale modulo autorizzativo è da ritenersi documento di particolare importanza al fine della trasparenza del ruolo aziendale quale garanzia di legalità e pari opportunità per tutte le persone autorizzate all'assistenza integrativa privata.

I Coordinatori Infermieristici, nel caso di richiesta di assistenza a titolo oneroso, devono limitarsi ad autorizzare esclusivamente Assistenti Private comprese negli elenchi delle persone autorizzate trasmesse ciclicamente dalla Direzione Amministrativa di Presidio.

Nel caso di familiari che dichiarano di utilizzare, durante il ricovero, le stesse assistenti già in carico presso il domicilio, e tenuto conto che dietro tale circostanza si può celare il tentativo di evitare l'iscrizione agli elenchi ufficiali delle persone autorizzate da parte di soggetti che, in realtà, non assistono il paziente al proprio domicilio, si chiede di focalizzare l'attenzione dei coordinatori su quanto previsto al punto 3.2 dell'istruzione operativa "**IodmprT010\_ORG**", attualmente in uso. In particolare adempiere alla trasmissione di tale tipo di richiesta alla Direzione Medica di Presidio di competenza curando di allegare la copia del documento d'identità della persona incaricata dell'assistenza.

Il personale infermieristico in servizio deve verificare, ad inizio di ogni turno, che le Assistenti Integrative Private a titolo oneroso, presenti in reparto, siano inserite negli elenchi ufficiali delle persone autorizzate e che i nominativi corrispondano a quelli sui quali è stata rilasciata l'autorizzazione, di cui alla predetta istruzione operativa.

Il personale infermieristico in servizio deve anche vigilare che sia correttamente firmata la lista di presenza delle assistenti nel turno notturno.

In merito alla pubblicazione degli elenchi nei reparti di ricovero, i coordinatori devono assicurarsi che siano esposti correttamente quelli in corso di validità. In caso di manomissioni degli elenchi da parte di ignoti, si raccomanda di segnalare l'accaduto e

ripristinare l'elenco manomesso chiedendo alla Direzione Amministrativa di Presidio, se del caso, una copia del documento mancante.

Gli infermieri, nel turno di servizio, devono accertare che le persone autorizzate siano dotate di camice e cartellino di identificazione, oltre alla segnalazione tempestiva di comportamenti di disturbo eventualmente accertati.

#### **ART. 15 Verifica e sanzioni**

Personale infermieristico dipendente in servizio

A seguito di accertamento e riscontro di mancata vigilanza su:

- mancata registrazione della persona che svolge assistenza nel registro dedicato;
- mancata vigilanza sull'esposizione del cartellino identificativo da parte delle persone autorizzate all'attività;
- mancata vigilanza su comportamenti di disturbo;
- comportamenti di favoreggiamento di persone svolgenti assistenza, nei confronti dell'utenza richiedente;

ed in caso di due segnalazioni, a seguito di ispezioni, in capo allo stesso dipendente, riguardanti gli aspetti organizzativi sopra descritti, si trasmette la relativa documentazione alla Dirigente Dipartimento delle Professioni Sanitarie per quanto di competenza.

#### **ART. 16 Norma transitoria per i Coordinatori Infermieristici o loro delegati**

Nelle more dell'applicazione di quanto previsto all'art. 8 del presente regolamento, per quanto riguarda l'utilizzo di un registro per la registrazione della presenza delle assistenti private nel turno notturno ed eventuali nuovi strumenti informatizzati di rilevazione, deve continuare ad applicarsi l'istruzione operativa "**IodmprT010\_ORG**", attualmente in uso.

#### **ART. 17 Trattamento dei dati personali**

Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto dei principi di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e secondo specifiche modalità organizzative e tecniche definite a livello aziendale e pubblicate sul sito web istituzionale.

I dati saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata dai richiedenti il rilascio dell'autorizzazione e per le finalità strettamente connesse \_ Il trattamento viene effettuato, sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici, solo da personale all'uopo incaricato \_ I dati non verranno comunicati a terzi né diffusi \_ Il conferimento dei dati è obbligatorio \_ La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è l'esclusione dalla procedura \_ L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti ai sensi degli artt.11 e 12 del richiamato Regolamento Europeo.

#### **ALLEGATI:**

**1 - Modulo nuova iscrizione/rinnovo individuali e Ditte/Cooperative/Agenzie**

**2 - Nota Informativa**

**3 - Modulo di registrazione presenze (in via di realizzazione ed invio ai reparti ospedalieri)**

## **NOTA INFORMATIVA**

### **Assistenza integrativa non sanitaria**

#### **Norme comportamentali/obblighi**

Le persone autorizzate che svolgono Attività Non Sanitaria (A.N.S.) a titolo oneroso, si impegnano a rispettare le norme e le disposizioni interne che ne regolamentano la permanenza nell'ambito delle Unità Operative di degenza delle Strutture di Ricovero dell'azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord".

In particolare:

- indossare il camice;
- registrare la presenza
- indossare in maniera visibile il cartellino identificativo;
- non assistere contemporaneamente più persone anche se ricoverate nella stessa stanza di degenza;
- non fare opera di propaganda verso altri degenti, familiari o personale sanitario;
- gestire i rapporti di natura economica direttamente con i richiedenti.
- non ostacolare con la propria presenza il regolare andamento delle attività sanitarie;
- non introdurre nella stanza di degenza, senza previa autorizzazione, brande pieghevoli o poltrone sdraio;
- non utilizzare carrozzine e/o letti liberi eventualmente presenti per esigenze proprie o del paziente assistito;
- 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.;
- permanere nella sola stanza della persona assistita o nella sala d'attesa su esplicito invito del personale sanitario;
- non svolgere attività assistenziali sanitarie;
- devono mantenere l'ordine e il decoro della stanza di degenza;
- non somministrare alimenti e/o bevande e non svolgere altre attività assistenziali senza preventiva autorizzazione del personale sanitario della U.O.;
- non prelevare biancheria o altro materiale della struttura sanitaria;
- tenere il massimo riserbo sulle condizioni di salute del degente assistito e non diffondere informazioni apprese durante la permanenza presso l'Unità Operativa;

- darsi il cambio in maniera tale da non creare intralcio all'attività sanitaria e disturbo alla quiete dei pazienti.

Inoltre, gli operatori che prestano A.N.S. a titolo oneroso dovranno:

- non assistere contemporaneamente più persone anche se ricoverate nella stessa stanza di degenza;
- non fare opera di propaganda verso altri degenti, familiari o personale sanitario ovvero nelle strutture dell'Azienda ospedaliera relativamente alle attività che si intendono offrire;
- esibire documento di identità in caso di richiesta da parte del personale aziendale.

L'elenco indicante le persone fisiche e/o giuridiche, nonché le tariffe applicate, è l'unica forma di pubblicità consentita.

Il mancato rispetto delle presenti disposizioni da parte delle persone suindicate comporta la revoca dell'autorizzazione alla permanenza all'interno delle U.O. e allo svolgimento di qualsiasi prestazione di A.I.N.S. a favore di pazienti ricoverati nonché la cancellazione dall'elenco aziendale.

In considerazione del fatto che le prestazioni di assistenza integrativa non sanitaria con contratto a titolo oneroso vengono rese sulla base di un rapporto di natura privatistica che si instaura direttamente fra paziente e/o suoi familiari da un lato e le cooperative, agenzie, imprese anche individuali dall'altro, all'Azienda non può essere attribuita alcuna responsabilità per danni - diretti e indiretti - morali, materiali (danneggiamenti, furti) e patrimoniali - che possano essere arrecati sia all'Azienda stessa ed ai suoi dipendenti, che a terzi (comprendendosi in tale terminologia anche il paziente ed i propri familiari) in conseguenza di fatti illeciti, anche a carattere penale, posti in essere nello svolgimento delle attività di assistenza integrativa non sanitaria.

La Direzione Medica di Presidio

**Oggetto: richiesta inserimento negli elenchi per l'assistenza non sanitaria a titolo oneroso.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Titolare/Legale Rappresentante *(se trattasi di Ditta, cooperativa o Agenzia)*

Denominato/a

con sede in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ Tel / cell. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ C.F. / P. Iva \_\_\_\_\_

Iscrizione alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_

con tariffa oraria € \_\_\_\_\_  IVA inclusa  IVA esclusa  IVA Esente

**(Tariffa minima € 7,34)**

**CHIEDE**

L'iscrizione/la conferma nell'elenco pubblico di assistenza non sanitaria a titolo oneroso per i pazienti dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riunti Marche Nord".

A tale fine

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. del 28 dicembre n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di non aver riportato condanne penali né di avere carichi pendenti;
2. di aver stipulato polizza assicurativa con idonei massimali a copertura degli infortuni e a copertura della Responsabilità Civile verso Terzi;
3. di essere assoggettato al regime di esenzione IVA (regime forfetario)
4. di acconsentire, nel rispetto di quanto stabilito nel D.Lgs 196/03, che i dati inseriti in questo modello vengano utilizzati per lo svolgimento di tutti gli adempimenti amministrativi relativi all'attività in oggetto;

5. 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;
6. di esonerare l'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 dall'attività di assistenza integrativa non sanitaria prestata.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ALLEGATI richiesti:

- Documento di riconoscimento in corso di validità;
- iscrizione alla Camera di Commercio e/o ai Registri previsti per legge;
- Partita IVA
- copia di idonea polizza assicurativa per la copertura di rischi infortuni e RCT in corso di validità, in caso di nuova iscrizione;
- una foto formato tessera per le *Ditte, cooperative o Agenzie*; 2 foto formato tessera per le assistenti individuali;
- in caso di ditte, agenzie, cooperative sociali, elenco degli operatori, con indicazione del nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale 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;
- Liberatoria dell'AORM e di presa visione ed accettazione

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DELL'AORM E DI PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante della \_\_\_\_\_

*(se trattasi di Ditta, Cooperativa, Agenzia)*

DICHIARA

che ogni rapporto che intercorre tra il sottoscritto e il ricoverato o familiare di quest'ultimo viene direttamente regolato tra le parti e non coinvolge in nessun modo l'Azienda AORMN;

che nessuna 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, può essere imputata all'azienda AORMN;

di aver preso visione del Regolamento per l'esercizio dell'assistenza non sanitaria nelle Unità di degenza dell'AORMN di assumere l'impegno di darvi piena ed integrale applicazione, nonché di rispettare la normativa vigente in materia di privacy, sicurezza e norme comportamentali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_