

REGOLAMENTO SULLA PRESENZA DI PERSONE DI SOSTEGNO AI DEGENTI PRESSO LE SS.OO.CC. DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ALBA E BRA DELL'A.S.L. CN2 ALBA BRA

- ART. 1** Il sostegno ai degenti presso le SS.OO.CC. del Presidio Ospedaliero Alba-Bra può essere effettuato da familiari e/o amici e/o persone già normalmente prestanti attività di sostegno al domicilio dei pazienti, da volontari (A.V.O. - C.V.A. ecc.), da altre persone dietro pagamento di compenso.
Sono esclusi da tale attività tutti i dipendenti dell'ASL CN2.
L'accesso alle degenze del Presidio Ospedaliero - al di fuori degli orari di visita ai ricoverati - da parte di persone adibite al sostegno ai degenti, è autorizzato con le modalità di cui ai successivi articoli.
- ART. 2** Ai fini di cui al primo articolo il Direttore di ogni S.O.C. o un suo delegato, autorizza l'accesso motivato su apposito modulo, (allegato n.1), specificando le fasce orarie in cui risulta necessario il sostegno.
Tale autorizzazione ha la durata massima di giorni sette e viene consegnata ai familiari e/o un loro delegato che dovranno presentarla in portineria nel momento dell'accesso al Presidio Ospedaliero e conservarla per gli eventuali controlli messi in atto dalla Direzione Sanitaria di Presidio.
- ART.3** Le persone che sono chiamate dal familiare e/o dal degente stesso a svolgere funzioni di sostegno al degente dietro pagamento di compenso, devono essere autorizzate dall'A.S.L. ad esercitare tale funzione, ed essere inserite in un apposito elenco. Ottenuta l'autorizzazione, devono essere munite di tessera di riconoscimento rilasciata dalla Direzione di Presidio indicante le generalità e la specifica "OPERATORE ESTERNO ADDETTO A FUNZIONI DI SUPPORTO AI DEGENTI". Le stesse, all'entrata in Ospedale, dovranno compilare e firmare, sotto la propria responsabilità, il modulo nominativo (allegato n.2) conservato presso la Portineria specificando il nome del degente, la S.O.C., la data, l'ora di ingresso e l'ora di uscita(registrazione della firma e dell'ora all'ingresso ed all'uscita dal servizio, tramite due accessi presso la portineria), ed il numero di ore prestate. Tali moduli verranno consegnati mensilmente dal personale della Portineria al Servizio Infermieristico (SOC SITRPO) per i controlli di competenza, nel rispetto del regolamento vigente.
Una copia di tale documento verrà inoltrata per i controlli di competenza al Comando della Guardia di Finanza (in ottemperanza alla normativa sulla privacy verrà omesso il nominativo del paziente)
Si fa divieto agli operatori esterni addetti a funzioni di supporto ai degenti di sostare nei luoghi comuni (portineria, corridoi, atrio, ecc)
Non sono ammesse all'attività persone e/o cooperative non ricomprese nell'elenco depositato mensilmente presso la portineria e le SS.OO.CC. del Presidio Ospedaliero e che non abbiano apposto la firma di entrata e successivamente di uscita dal servizio erogato sul registro depositato presso la portineria.
- ART. 4** L'autorizzazione di cui all'art. 3 è concessa dalla Direzione Sanitaria di Presidio previa compilazione di un apposito modulo (allegato n.3).
La richiesta dovrà essere correlata da:
- 1) documento di riconoscimento;
 - 2) numero di codice fiscale;
 - 3) numero di partita I.V.A.;
 - 4) polizza per responsabilità civile verso terzi con massimale minimo di €.500.000,00=;
 - 5) permesso di soggiorno per gli extracomunitari

- 6) due foto recenti formato tessera
- 7) compilazione del modulo di autorizzazione al trattamento dei dati personali (all.10)
- 8) autocertificazione riportante indirizzo e numero telefonico

il tutto da depositarsi presso la segreteria della Direzione Sanitaria di Presidio.

Sarà compito delle persone autorizzate alle funzioni di sostegno ai degenti rinnovare secondo i termini di legge e/o in caso di variazione la documentazione prevista ai punti precedenti, pena il decadimento dell'autorizzazione stessa.

ART. 5 I nominativi delle persone autorizzate ai sensi dell'art. 4, con i rispettivi numeri telefonici sono raccolti in un elenco aggiornato mensilmente dalla Direzione di Presidio. Tale elenco e l'atto deliberativo con accluso il relativo regolamento sono esposti nelle SS.OO.CC. e sono disponibili presso la Direzione Sanitaria di Presidio e la Portineria. Tutto il personale dipendente dell'A.S.L. CN2 non è autorizzato in nessun modo all'individuazione, scelta e reperimento del personale di sostegno ai degenti fatta eccezione delle Associazioni di Volontariato (A.V.O., C.V.A. ecc...).

ART. 6 Per essere iscritti negli elenchi di cui all'art. 5 le persone sono tenute a sottoscrivere presso la Direzione Sanitaria di Presidio specifica dichiarazione di accettazione del presente regolamento e delle tariffe massime stabilite per ogni turno di 12 ore.

Le persone autorizzate devono:

1) mantenere aggiornato l'elenco degli iscritti (per le cooperative), l'indirizzo ed il numero di telefono

2) emettere fattura della prestazione eseguita

3) firmare presso la Portineria dell'Ospedale il loro accesso all'entrata ed all'uscita dall'Ente, anche in caso di prestazione effettuata ad un congiunto indicando "prestazione resa a un parente esente da corrispettivo economico".

In caso di controllo da parte del personale della Direzione Sanitaria di Presidio, del Direttore S.O.C. e dei Coordinatori Infermieristici l'omessa registrazione presso la Portineria porterà alla sospensione massima dall'attività per anni uno.

Le persone di cui all'art. 3 non possono effettuare più di 18 turni di 12 ore cadauno al mese o un massimo di n. 216 ore mensili per una tariffa massima per ogni turno di 12 ore pari a 90 euro I.V.A. inclusa.

Le cooperative dovranno indicare alla Direzione Sanitaria di Presidio la tariffa oraria ed ogni sua variazione che intenderanno applicare in ottemperanza alla normativa vigente secondo quanto stabilito dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, la tariffa massima che potranno applicare per un turno di 12 ore non potrà essere superiore a 110 €

Qualsiasi deroga a quanto previsto da questo regolamento dovrà essere autorizzata dalla Direzione Sanitaria di Presidio su motivata richiesta del familiare. (Allegato 4). Qualora la Direzione Sanitaria di Presidio abbia autorizzato un sostegno che supera il limite mensile massimo previsto da questo regolamento, si dovrà attuare una compensazione nel mese successivo in modo tale che la somma dei turni effettuati nei due mesi non sia superiore a 36 turni o a 432 ore.

Le persone autorizzate ai sensi dell'art. 5 non dovranno richiedere nessun tipo di acconto ai parenti e/o degenti.

ART. 7 Le persone autorizzate di cui all'art. 1 che prestano sostegno ai degenti non devono vicariare i compiti, le funzioni e le mansioni degli operatori delle SS.OO.CC.; devono limitarsi ad essere di sostegno al degente e non interferire o intralciare le attività assistenziali.

A tali persone non è ammesso:

1. l'uso di sdraio o poltrone;

Pagina 2 di 4

2. somministrare al paziente bevande e/o alimenti senza preventiva autorizzazione del personale infermieristico;
3. somministrare terapie, effettuare medicazioni;
4. impiegare presidi e/o attrezzature ospedaliere;
5. accedere all'armadio farmaceutico, al magazzino, al carrello della terapia, delle medicazioni, della biancheria in dotazione alla S.O.C., alla cucinetta e ad ogni altro locale di reparto ad eccezione della stanza del paziente e dei servizi igienici;
6. accedere ad altri reparti e/o ad altri pazienti durante il periodo autorizzato al sostegno;
7. sostare nei luoghi comuni (portineria, corridoi, atrio, ecc)
8. non dovranno in nessun modo intervenire all'individuazione, reperimento, scelta di personale di sostegno ai degenti;
9. indossare divise di colore bianco o altro colore e/o foggia che possano ingenerare confusione con il personale del reparto. Non è ammesso indossare camici di colore azzurro o bianco/azzurro in quanto divise autorizzate per l'A.V.O. presso la sede di Bra e per il C.V.A. presso la sede di Alba.

Tali persone sono tenute a:

- tenere un comportamento responsabile in ogni momento nel rispetto e nella comprensione dei diritti dei malati, in spirito di collaborazione con il personale sanitario, e nel rispetto, altresì dei locali, delle attrezzature e degli arredi;
- rispettare gli orari stabiliti dal Direttore della S.O.C. volti a permettere lo svolgimento della normale attività assistenziale-terapeutica e favorire la quiete ed il riposo dei pazienti;
- evitare qualsiasi comportamento che possa creare situazioni di disturbo o disagio ai degenti;
- rispettare il divieto di fumare;
- rispettare il diritto alla riservatezza, alla privacy (Legge 31/12/1996 nr. 675 e successive disposizioni o modificazioni) del cittadino degente o utente del Servizio Sanitario;
- non interferire nelle scelte professionali degli operatori sanitari;
- allontanarsi durante gli interventi sanitari (sia medici che infermieristici);
- attenersi scrupolosamente alla disciplina e alle norme dei reparti ospedalieri;
- non intraprendere alcuna attività di carattere assistenziale di esclusiva competenza del personale dei reparti ospedalieri;
- non consultare documenti sanitari riguardanti i degenti e non intrattenere i medesimi in ordine ad eventuali cure in corso, interventi diagnostici od altro;
- non utilizzare i cuscini dei degenti;
- non consumare pasti;
- consegnare alla Direzione Sanitaria di Presidio i moduli debitamente compilati inerenti la variazione di indirizzo e/o numero telefonico (all.6, all.7);
- consegnare alla Direzione Sanitaria di Presidio i moduli debitamente compilati inerenti la cessazione dell'attività (all.8) e consegna della polizza assicurativa da parte della Direzione Sanitaria di Presidio (all.9);

Le persone chiamate a funzioni di sostegno ai degenti, dietro pagamento di compenso, sono inoltre tenute al segreto per tutte le notizie che possono avere acquisito durante l'attività di sostegno.

ART. 8 La Direzione Sanitaria di Presidio comunicherà mensilmente l'elenco delle persone di cui agli artt. 5 e 6 agli organi ispettivi del Ministero delle Finanze.

ART. 9 Il personale di sostegno ai degenti si dovrà attenere alle "precauzioni standard" alle

Pagina 3 di 4

precauzioni specifiche aggiuntive legate alle misure di isolamento preventive, fornite come al parente e/o al visitatore dal Direttore S.O.C. e/o da Coordinatore Infermieristico e/o da un loro delegato nel rispetto delle norme di igiene e sanità pubblica.

ART. 10 Le modalità e condizioni di cui al presente regolamento si applicano anche a Enti, Cooperative ed Associazioni che chiedono di svolgere l'attività di supporto ai degenti a pagamento tramite i propri associati.

ART. 11 Il personale della portineria ed il personale medico ed infermieristico delle SS.OO.CC. sono incaricati della vigilanza sull'osservanza del presente regolamento.

La mancata osservanza del presente regolamento da parte delle persone di cui agli artt. 4, 5, 6, 7 dà luogo alla sospensione temporanea o alla radiazione permanente dall'elenco delle persone autorizzate su decisione insindacabile della Direzione Sanitaria di Presidio. Mensilmente verrà effettuato dall'Infermiere Coordinatore della S.O.C. o da un suo delegato un controllo a campione sulle presenze delle persone di sostegno all'interno delle SS.OO.CC. Tale rilevazione dovrà essere regolarmente inviata alla Direzione Sanitaria di Presidio (allegato n.5).

La CPSE o un suo delegato sarà responsabile di mantenere aggiornato l'elenco del personale di sostegno ai degenti presso la propria S.O.C.

F 774

A.S.L. CN2
 Via V. Veneto, 10 - 12067 ALBA (CN)
 Tel. +39 0173 317111 Fax +39 0173 316466
 e-mail: aslcn2@ospedalealberozzaro.it
 P.I. Cod. Fisc. 02419170044

PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN LAZZARO" - ALBA
 PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTO SPIRITO" - BRA

**AUTORIZZAZIONE AL
 SOSTEGNO DEGENTI**

S.O.C. N° letto

COGNOME NOME AL

DAL AL

SOSTEGNO DIURNO

SOSTEGNO NOTTURNO

SOSTEGNO AI PASTI

**"SI AUTORIZZA LA PRESENZA DI
 UNA SOLA PERSONA PER PAZIENTE"**

IL RESPONSABILE DI SERVIZIO

N.B.: per effetto del regolamento in vigore, il presente permesso può avere valore fino ad un massimo di giorni 7.

**REGIONE
 PIEMONTE**

81/85663 INSIEME Soc. Coop. Soc. - Alba

Non c'è cura senza cuore

A.S.L. CN2
 Via V. Veneto, 10 - 12067 ALBA (CN)
 Tel. +39 0173 317111 Fax +39 0173 316466
 e-mail: aslcn2@ospedalealberozzaro.it
 P.I. Cod. Fisc. 02419170044

PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN LAZZARO" - ALBA
 PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTO SPIRITO" - BRA

**AUTORIZZAZIONE AL
 SOSTEGNO DEGENTI**

S.O.C. N° letto

COGNOME NOME AL

DAL AL

SOSTEGNO DIURNO

SOSTEGNO NOTTURNO

SOSTEGNO AI PASTI

**"SI AUTORIZZA LA PRESENZA DI
 UNA SOLA PERSONA PER PAZIENTE"**

IL RESPONSABILE DI SERVIZIO

N.B.: per effetto del regolamento in vigore, il presente permesso può avere valore fino ad un massimo di giorni 7.

**REGIONE
 PIEMONTE**

81/85663 INSIEME Soc. Coop. Soc. - Alba

Non c'è cura senza cuore

A.S.L. CN2
 Via V. Veneto, 10 - 12067 ALBA (CN)
 Tel. +39 0173 317111 Fax +39 0173 316466
 e-mail: aslcn2@ospedalealberozzaro.it
 P.I. Cod. Fisc. 02419170044

PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN LAZZARO" - ALBA
 PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTO SPIRITO" - BRA

**AUTORIZZAZIONE AL
 SOSTEGNO DEGENTI**

S.O.C. N° letto

COGNOME NOME AL

DAL AL

SOSTEGNO DIURNO

SOSTEGNO NOTTURNO

SOSTEGNO AI PASTI

**"SI AUTORIZZA LA PRESENZA DI
 UNA SOLA PERSONA PER PAZIENTE"**

IL RESPONSABILE DI SERVIZIO

N.B.: per effetto del regolamento in vigore, il presente permesso può avere valore fino ad un massimo di giorni 7.

**REGIONE
 PIEMONTE**

81/85663 INSIEME Soc. Coop. Soc. - Alba

Non c'è cura senza cuore



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba, li _____

Direttore
S.O.C. Direzione di Presidio
Dott.ssa FRIGERI Maria Cristina
S E D E

OGGETTO: Operatore esterno addetto a funzioni di supporto ai degenti.

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a.....il.....residente a
.....Via.....Tel.

DICHIARA

- 1) di accettare quanto stabilito dal Regolamento (consegnato in copia) disposto dall'Azienda Regionale A.S.L. CN2 di Alba-Bra;
- 2) di consegnare fotocopia documento di riconoscimento e permesso di soggiorno per extracomunitari;
- 3) di consegnare pratica del consenso al trattamento dei dati personali ;
- 4) esibire la propria posizione fiscale (Partita IVA);
- 5) consegnare documento attestante la posizione assicurativa (assicurazione) che dovrà avere sempre corso di validità pena l'esclusione dall'elenco;
- 6) di mantenere aggiornato il proprio n° di Telefono e indirizzo;
- 7) di non indossare divise di colore e/o foggia che possano ingenerare confusione con il personale del reparto;
- 8) di firmare al momento dell'accesso e all'uscita in ospedale presso la portineria.

CODICE FISCALE

PARTITA I.V.A.

POLIZZA ASSICURATIVA PER
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI
(massimale minimo di €. 500.000,00=)

Permesso di soggiorno rilasciato

N. 2 FOTOTESSERE

FIRMA

VISTO PER L'AUTORIZZAZIONE:

IL DIRETTORE
S.O.C. DIREZIONE DI PRESIDIO
Dott.ssa Maria Cristina FRIGERI

SI CONSEGNA IL REGOLAMENTO IN DATA
ODIERNA

FIRMA E DATA

PER ACCETTAZIONE

DATA

ALL.3



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba li, _____

Classificazione			
generale		procedimentale	
VIII	4	4	

Al Direttore
S.O.C. Direzione di Presidio
Dott.ssa FRIGERI Maria Cristina
S E D E

OGGETTO: Richiesta autorizzazione deroga per prestazioni di personale sostegno ai degenti.

Il sottoscritto/a _____

degente presso la SOC _____ dal _____ al _____

parente/amico del degente sig./ra _____

ricoverato presso la SOC _____ dal _____ al _____

Chiede alla S.V., di autorizzare la deroga al regolamento per l'operatore di sostegno ai degenti sig./ra

_____ permettendogli di continuare la prestazione

fornita per il periodo dal _____ al _____ in quanto

il/la degente sopracitato/a ha instaurato con lo/la stesso/a un rapporto di fiducia e stima poiché è in grado di soddisfare con disponibilità e cura le attività di sostegno necessarie;

altro (specificare) _____

Ringraziando per l'attenzione si porgono distinti saluti.

Firma _____

Per autorizzazione _____

All.4



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

I:\Direzione Sanitaria\SEGRETERIA\BADANTI\MODELLI\ALL.4 richiesta proroga Badanti.DOC



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba li, _____

Classificazione				
generale			procedimentale	
VIII	4	4		

OGGETTO: Operatore esterno addetto a funzioni di supporto ai degenti.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente
a
Via

DICHIARA

- Di aver modificato il numero telefonico l'attuale da inserire nella lista è _____
- Di voler inserire un nuovo numero telefonico nella lista _____

FIRMA

Per ricevuta Segreteria:

FIRMA

All.6



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

I:\Direzione Sanitaria\SEGRETARIA\BADANTI\MODELLI\ALL.6 cambio numero telefonico.DOC



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba li, _____

Classificazione				
generale		procedimentale		

OGGETTO: Operatore esterno addetto a funzioni di supporto ai degenti.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
..... Via

DICHIARA

Di aver modificato l'indirizzo: l'attuale da inserire nella lista è _____

FIRMA

Per ricevuta Segreteria:

FIRMA

All. 7



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

I:\Direzione Sanitaria\SEGRETERIA\BADANTI\MODELLI\ALL.7 cambio indirizzo.doc



S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba li, _____

Classificazione				
generale			procedimentale	
VIII	4	4		

Al Direttore
S.O.C. Direzione di Presidio
Dott.ssa FRIGERI Maria Cristina

S E D E

OGGETTO: Operatore esterno addetto a funzioni di supporto ai degenti.

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
Via

DICHIARA

Di voler cessare l'attività in oggetto presso questo ente e di voler essere cancellata dalle liste.

FIRMA

Si restituisce in data odierna l'originale della polizza di assicurazione.

Per ricevuta:

FIRMA

Segreteria

All.8



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

I:\Direzione Sanitaria\SEGRETERIA\BADANTI\MODELLI\ALL.8 richiesta recesso.DOC



A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba li, _____

Classificazione			
generale		procedimentale	
VIII	4	4	

Al Direttore
S.O.C. Direzione di Presidio
Dott.ssa FRIGERI Maria Cristina

SEDE

OGGETTO: Cessazione attività di addetto a funzioni di supporto ai degenti.

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

residente a

Via

Ricevo in data odierna l'originale della polizza di assicurazione.

Per ricevuta:

FIRMA

Segreteria

All.9



www.regione.piemonte.it/sanita



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

I:\Direzione Sanitaria\SEGRETERIA\BADANTI\MODELLI\ALL.9 restituzione polizza assicurativa.doc



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

S.O.C. Direzione di Presidio

Direttore FRIGERI Maria Cristina
Via P. Belli n. 26 – 12051 ALBA (CN)
0173-316200- Fax 0173-316416

Alba li, _____

“Io sottoscritto _____
acconsento al trattamento dei miei dati personali nei limiti di quanto riportato nel regolamento
consegnatomi.

Data _____ Firma _____

A disposizione per eventuali chiarimenti, porgo cordiali saluti

Il Direttore
SOC Direzione di Presidio
Dott.ssa Maria Cristina FRIGERI

All.10

 **REGIONE
PIEMONTE**

www.regione.piemonte.it/sanita

I:\Direzione Sanitaria\SEGRETERIA\BADANTI\MODELLI\ALL.10 privacy.doc

 **Non c'è cura
senza cuore**

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte