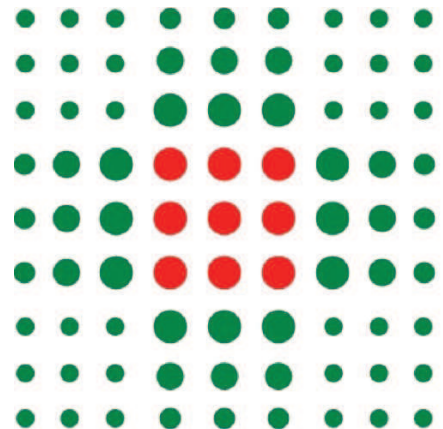


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

**REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEI PUNTI UNICI DEL VOLONTARIATO (PUV)
NEGLI OSPEDALI POLICLINICO DI MODENA E CIVILE BAGGIOVARA**



ARTICOLO 1 - FINALITA' ED OGGETTO

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena (AOU) riconosce il ruolo del volontariato come espressione di partecipazione e solidarietà e ne promuove la collaborazione per realizzare attività di pubblico interesse. A tal fine la AOU disciplina la gestione dei Punti Unici del Volontariato presso le sedi ospedaliere secondo criteri di uniformità, imparzialità e trasparenza.

Scopo primario del PUV: orientare e rendere più accessibili le comunicazioni ed il sostegno del cittadino/utente e promuovere una rete integrata di volontariato solidale ed accogliente.

ARTICOLO 2 - SEDI PUV e ORARI DI APERTURA

L'AOU mette a disposizione due spazi attrezzati per le attività esercitate nei PUV all'interno degli Ospedali Policlinico di Modena e Ospedale Civile di Baggiovara.

Gli orari di apertura del PUV sono orientativamente: dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00.

ARTICOLO 3 - SCOPO DEL PUV

Il PUV ha lo scopo di far conoscere le attività garantite dalle associazioni di volontariato ai degenti, ai loro famigliari e ai cittadini che accedono ai reparti, agli ambulatori e ai servizi degli ospedali della AOU.

In relazione al bisogno espresso i volontari PUV concorrono a:

- far conoscere attività ed interventi delle associazioni di volontariato in ambito sociale e sanitario offerti durante un ricovero ospedaliero, durante la dimissione o al domicilio del paziente (ad es.: supporto al paziente e famigliari, conforto, disbrigo di piccole pratiche amministrative, rete dei trasporti sanitari, ecc.);
- facilitare la conoscenza e l'accesso ai servizi ospedalieri;
- promuovere attenzione verso i temi della prevenzione anche attraverso la diffusione di materiali informativi sia cartacei che on-line.

Eventuali altre attività promosse dalle associazioni o dalla direzione dell'AOU potranno essere valutate in relazione agli scopi del presente regolamento.

ARTICOLO 4 - COORDINAMENTO PUV

Il coordinamento PUV è composto da 3 referenti:

- 1) un referente individuato dall'AOU corrispondente al funzionario referente per le Associazioni di volontariato;
- 2) due referenti individuati dalle Associazioni che aderiscono ai PUV.

È previsto, a supporto del coordinamento, un gruppo di lavoro integrato composto da 7 componenti tra cui il Responsabile dell'URP della AOU e da referenti delle Associazioni che aderiscono ai PUV.

Potrà essere richiesta la consulenza del Centro di Servizio per il Volontariato (CSV), attraverso una delle Associazioni aderenti o di altri Enti su temi specifici (ad es.: formazione, documentazione, promozione e ricerca).

In fase transitoria e prima dell'entrata in vigore del presente regolamento, il normale svolgimento delle attività PUV sarà assicurato dai componenti aziendali e dai componenti del volontariato individuati nell'assemblea che si è tenuta alla Meeting Room dell'Ospedale Civile di Baggiovara il 26 gennaio 2017.

Al termine della fase transitoria e comunque entro sei mesi dalla data di adozione del presente regolamento sarà cura delle Associazioni individuare i loro referenti.

Compito dei referenti

I referenti dei PUV hanno il compito della gestione complessiva dei PUV e del rispetto del presente regolamento. In particolare progettano ed aggiornano il calendario delle presenze, effettuano il monitoraggio delle attività, convocano il gruppo di lavoro, propongono incontri tra tutte le Associazioni aderenti.

Calendario dei turni

L'apertura dei due PUV sarà garantita settimanalmente, dal lunedì al venerdì, in orario da definirsi trimestralmente.

Il calendario dei turni mensili, prevede la presenza, compatibilmente con la disponibilità dei volontari, di due Associazioni per turno. È indispensabile, qualora si verifichi un impedimento alla copertura del servizio, che sia data tempestiva informazione, solo nel caso in cui l'Associazione a cui aderisce il volontario non ha trovato un sostituto. In quest'ultimo caso i referenti PUV si attiveranno per trovare una sostituzione all'interno delle altre Associazioni aderenti.

Monitoraggio

I referenti dei PUV attivano periodicamente un monitoraggio delle attività svolte, delle richieste presentate (informazioni e segnalazioni), delle coperture delle presenze nei giorni di servizio richiesti e concordati per valutare il rispetto del presente regolamento.

ARTICOLO 5 - CHI PUO' PRESENTARE LA RICHIESTA DI ADESIONE AI PUV

Possono presentare richiesta le Associazioni iscritte nel registro del volontariato della Regione Emilia-Romagna.

Possono essere valutate altre richieste di Associazioni di promozione sociale ed altre Associazioni senza scopo di lucro (ONLUS) in relazione alla congruità degli scopi conseguiti ed alle attività svolte.

ARTICOLO 6 - MODALITA' DI RICHIESTA PER SVOLGERE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO PRESSO I PUV

Le Associazioni di cui all'art. 5 che intendono svolgere attività presso i PUV della AOU devono presentare una formale richiesta utilizzando il modulo (all.to n° 1);

La richiesta può essere inviata in 3 modi:

- **via e-mail** ad uno dei seguenti indirizzi:
 1. affarigenerali@pec.policlinico.mo.it;
 2. segrgen.protocollo@policlinico.mo.it
- **di persona** all'Ufficio Protocollo che si trova nell'Ospedale Policlinico Via del Pozzo, 71
- 41124 Modena
- **per posta ordinaria** all'indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
Ospedale Policlinico, Via del Pozzo, 71 41124 Modena

Alla richiesta sono da allegare:

1. l'atto costitutivo, lo statuto o altro documento attestante la natura giuridica,
2. l'indicazione dell'attività proposta dall'Associazione
3. l'eventuale materiale informativo che l'Associazione intende utilizzare per informare cittadini-utenti.

ARTICOLO 7 - AMMISSIONE A SVOLGERE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO

Il coordinamento PUV (anche in collaborazione con il gruppo di lavoro)

- 1- provvede ad accertare, le condizioni di ammissibilità, i requisiti di legittimazione e i presupposti che siano rilevanti ai fini della ammissione con particolare riferimento:
 - iscrizione al registro del volontariato da almeno sei mesi;
 - coerenza delle attività con le finalità istituzionali dell'AOU;
 - finalità dell'Associazione in ambito socio – sanitario;
 - dichiarazione comprovante la presenza delle condizioni necessarie per svolgere con continuità le attività.

Qualora lo ritenga necessario, richiede elementi informativi e documentazione integrativa.

- 2- informa i diretti interessati dell'autorizzazione o del diniego alla richiesta. In caso di accoglimento della richiesta sarà sua cura formalizzare e trasmettere tale decisione attraverso lettera formale.

ARTICOLO 8 - IMPEGNI DELLE ASSOCIAZIONI

I PUV con le Associazioni di Volontariato aderenti al progetto si impegnano a:

- utilizzare esclusivamente lo spazio assegnato;
- non occupare altro spazio con cartoni, rastrelliere, espositori che non sia autorizzato dalla AOU;
- non affiggere materiale informativo o altro alle pareti ecc., ma utilizzare le bacheche individuate;
- svolgere le attività con continuità nel rispetto dei giorni e degli orari definiti; eventuali modifiche, da concordare con il coordinamento PUV, dovranno essere comunicate in forma scritta;
- comunicare al coordinamento un referente che avrà il compito di mantenere i contatti tra l'Associazione ed i PUV stessi;
- comunicare e tenere aggiornati i nominativi delle persone individuate con attitudini e capacità adeguate alle attività da svolgere;
- aggiornare giornalmente i contatti gestiti direttamente attraverso la compilazione di apposita tabella.

La presenza dei volontari presso i PUV è accertata tramite il registro presenze (all.to n° 2) disponibile presso i PUV ove i volontari devono indicare, di volta in volta, il cognome e il nome, la data e l'ora di entrata e uscita ed apporre la propria firma;

ARTICOLO 9 - RISERVATEZZA E PRIVACY

I volontari delle Associazioni aderenti al presente progetto che non avranno, di norma, accesso ai dati personali dei pazienti e dei loro familiari in possesso dell'Azienda, saranno comunque nominati incaricati del trattamento dei dati con i quali potranno, eventualmente, venire a contatto in occasione dell'attività prestata dal Responsabile dell'Ufficio Comunicazione e Informazione e si impegnano al rispetto delle prescrizioni fornite e degli adempimenti previsti dal decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, "Codice in materia di dati personali".

Le Associazioni aderenti al progetto contribuiscono alla formazione ed al controllo dei loro volontari al fine di garantire la riservatezza delle informazioni apprese in ragione del servizio svolto e sulle modalità di trattamento dei dati.

ARTICOLO 10 - ASSICURAZIONE

In applicazione della normativa di riferimento, l'Associazione garantisce che i propri aderenti inseriti nelle attività siano coperti da adeguata polizza di assicurazione contro infortuni e malattie connessi con lo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

L'Associazione s'impegna a fornire all'Azienda tutti i dati relativi alla copertura assicurativa dei volontari ogni qual volta l'Azienda ne faccia richiesta.

(Legge 11 agosto 1991, n. 266 "Legge quadro sul volontariato" - articolo 4; Legge 7 dicembre 2000, n. 383 "Disciplina delle associazioni di promozione sociale" - articolo 30, comma 3).

ARTICOLO 11 - TUTELA DELL'IGIENE E DELLA SICUREZZA

In materia di tutela dell'igiene e della sicurezza ai componenti delle Associazioni che assicureranno la loro presenza ai PUV viene consegnato il "Documento Informativo per i lavoratori sui rischi per la salute e la sicurezza" contenente le informazioni sui pericoli e sui rischi presenti nei luoghi di lavoro dell'AOU.

(Art. 3 comma 12 bis e art. 36 del D.Lgs.81/2008 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" e s.m.i.)

ARTICOLO 12 - IMPEGNI DELL'AZIENDA

- L'AOU favorirà la partecipazione dei Volontari dei PUV a corsi di formazione attivati in Azienda inerenti al progetto di cui al presente atto.
- L'AOU di Modena offrirà ad ogni volontario la possibilità di accedere alla vaccinazione antinfluenzale.
- L'AOU favorirà la massima conoscenza dei PUV, delle modalità di funzionamento e delle attività, all'interno e all'esterno dell'organizzazione aziendale attraverso i diversi strumenti informativi aziendali.

ARTICOLO 13- CARTELLINO IDENTIFICATIVO

Prima di accedere alle strutture dell'AOU, l'Azienda, attraverso il Servizio Comunicazione- funzionario referente delle Associazioni di volontariato, rilascia ad ogni volontario dei PUV il cartellino identificativo con indicati: ruolo, nome e cognome del volontario, nome dell'associazione di appartenenza e numero di cartellino.

Sarà cura del funzionario referente registrare la data di rilascio e i riferimenti di ogni singolo cartellino e di fornire le indicazioni per la riassegnazione dello stesso in caso di smarrimento.

Su richiesta del rappresentante legale dell'Associazione, opportunamente motivata, potrà eventualmente essere omissis sul cartellino di riconoscimento il solo cognome del volontario.

Qualora il volontario cessi di prestare la propria attività di volontariato presso i due PUV sarà cura del legale rappresentante dell'Associazione restituire il cartellino di riconoscimento in precedenza consegnato. Lo stesso legale rappresentante dovrà comunicare tempestivamente al funzionario referente AOU i nominativi di tutti i nuovi volontari indicati a operare presso i PUV dell'Azienda, al fine di consentire le relative conseguenti procedure di ammissione e il rilascio dei cartellini di riconoscimento

ARTICOLO 14 - ATTIVAZIONE DEL REGOLAMENTO E MODIFICHE

- Il presente Regolamento ha decorrenza dal _____ con scadenza al _____
- Il presente Regolamento sarà pubblicato sul sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria: www.aou.mo.it
- Il presente Regolamento può essere soggetto a revisione e modifica sulla base di verifiche periodiche da parte del Coordinamento PUV e del gruppo di lavoro integrato.

ARTICOLO 15 – ALLEGATI

Gli allegati al presente regolamento costituiscono parte integrante e sostanziale dello stesso.

Allegato 1 MODULO RICHIESTA DI ACCESSO PUV

Allegato 2 SCHEMA TIPO LETTERA AUTORIZZAZIONE

Allegato 3 FOGLIO REGISTRO PRESENZE

Allegato 4 FAC SIMILE CARTELLINO IDENTIFICATIVO

Modena, _____



Associazioni di Volontariato: richiesta di accesso al Punto Unico del Volontariato - PUV

Io sottoscritto/a

(nome) _____ | (cognome) _____

nato/a il _____ | a _____ | Prov. _____

Stato di nascita _____ | codice fiscale _____

residente a _____ | Prov. _____ | CAP _____

Via _____ | n. _____

telefono (fisso o cellulare) _____

e-mail (facoltativo) _____

DICHIARO DI ESSERE

barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste

il legale rappresentante di (specificare)

Organizzazione di Volontariato altro (specificare) _____

codice fiscale _____ | Partita IVA _____

con sede legale nel Comune di _____

Via _____ | n. _____

Telefono _____ | fax _____ | e-mail _____

CHIEDO

barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste

► che l'associazione che rappresento sia autorizzata ad accedere al PUV dell'Ospedale:

Policlinico di Modena.

Civile di Baggiovara

► per

- far conoscere attività ed interventi delle associazioni di volontariato in ambito sociale e sanitario offerti durante un ricovero ospedaliero, durante la dimissione o al domicilio del paziente (ad es.: supporto al paziente e familiari, conforto, disbrigo di piccole pratiche amministrative, rete dei trasporti sanitari, ecc.);
- facilitare la conoscenza e l'accesso ai servizi ospedalieri;
- promuovere attenzione verso i temi della prevenzione anche attraverso la diffusione di materiali informativi sia cartacei che on-line.

COMUNICO CHE

scrivere le informazioni richieste

► l'attività si svolgerà negli orari di apertura del Puv

DICHIARO

- ▶ di avere preso visione del regolamento per la gestione dei punti unici del volontariato -PUV, negli ospedali Policlinico di Modena e Civile di Baggiovara dell'azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, approvato con delibera n. _____ del _____.
e di rispettare quanto da esso indicato.

- ▶ che l'attività dei volontari è prestata in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro anche indiretto ed esclusivamente per fini di solidarietà.

ALLEGO

1. l'atto costitutivo, lo statuto o altra documentazione relativa alla natura giuridica del soggetto richiedente
2. il nome della Compagnia assicurativa con cui l'Associazione ha stipulato una polizza per i propri associati ed il numero della stessa
3. il materiale informativo con il quale si intende promuovere l'attività dell'associazione che rappresento.

SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda O-U effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data _____ | firma (*per esteso e leggibile*) _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo <http://www.policlinico.mo.it/privacy>

SPAZIO RISERVATO COORDINAMENTO PUNTO UNICO DEL VOLONTARIATO (PUV)

Esaminata la documentazione allegata, si esprime parere

POSITIVO NEGATIVO

per i seguenti motivi: _____

data firma (*leggibile*) Coordinatore PUV

data firma (*leggibile*) Coordinatore PUV

data firma (*leggibile*) Coordinatore PUV

data *Si approva*
firma e timbro Direttore Servizio Comunicazione e Informazione

Al Sig./Dott. _____

Legale Rappresentante della Associazione

OGGETTO: autorizzazione all'accesso presso Il Punto Unico di Volontariato (PUV)
dell'Ospedale di _____

Con la presente si autorizza l'accesso presso il Punto Unico del Volontariato (PUV) presso l'Ospedale di _____ di _____ come richiesto con nota prot. n.del agli atti di questa Azienda Ospedaliera, nel rispetto di quanto indicato nel "Regolamento per la gestione dei Punti Unici del Volontariato (PUV) negli Ospedali Policlinico di Modena e Civile di Baggiovara", così come dichiarato nella Vostra richiesta di accesso e di cui si allega copia.

La presente autorizzazione ha validità dalla data di rilascio e fino ad eventuale revoca da parte sia dell'Associazione che dell'Azienda a seguito di eventi che possano incidere sullo svolgimento delle attività o qualora vengano meno le finalità che l'hanno determinata o per altri motivi da specificare nella comunicazione di recesso.

Cordiali saluti.

Servizio Comunicazione e Informazione
Il Direttore

allegato regolamento aziendale

ALLEGATO 4 – FAC SIMILE CARTELLINO VOLONTARIO

Cartellino volontario



The image shows a rectangular badge with rounded corners and a thin black border. In the top left corner, there is a logo consisting of a grid of small dots in green and red. To the right of the logo, the text reads: "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Universitaria di Modena". Below this, the word "Volontario" is written in a large, bold, green font. Underneath "Volontario", there are two lines of text: "Nome Cognome" and "Associazione". At the bottom left of the badge, the text "Tessera N. 0016" is printed.