REVISIONE	DATA	NOTA di REVISIONE
00	**23/09/2007**	**Emissione**
01	**01/06/2020**	**Revisione**

Copia numero	**Controllata**	**Verificata**	**Approvata**
01/2020	DMP	DMP	DMP
Data consegna	03 VI 2020	**Consegnata a**	DIREZIONE GENERALE

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN PIO" - BENEVENTO - U.O.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO "G. RUMMO"

La presente è destinata al responsabile dell' U.O interessata all'applicazione, distribuita in copia sotto la diretta responsabilità della DMP per materia di che trattasi .

Questo documento sostituisce integralmente qualsiasi altro documento con lo stesso codice e lo stesso titolo precedentemente in circolazione e che conseguentemente deve essere eliminato e reso inutilizzabile oppure opportunamente identificato come superato.

REVISIONE	DATA	NOTA di REVISIONE
00	**23/09/2007**	**Emissione**
01	**01/06/2020**	**Revisione**

Copia numero	**Controllata**	**Verificata**	**Approvata**
Data consegna		**Consegnata a**	

AZIENDA OSPEDALIERA "SAN PIO" - BENEVENTO - U.O.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO "G. RUMMO"

La presente è destinata al responsabile dell' U.O interessata all'applicazione, distribuita in copia sotto la diretta responsabilità della DMP per materia di che trattasi .

Questo documento sostituisce integralmente qualsiasi altro documento con lo stesso codice e lo stesso titolo precedentemente in circolazione e che conseguentemente deve essere eliminato e reso inutilizzabile oppure opportunamente identificato come superato.

AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

PROCEDURA

Gestione
biancheria piana, divise, kit sterili

AZIENDA
OSPEDALIERA
SAN PIO
BENEVENTO

SOMMARIO

1 INTRODUZIONE **3**

2 SCOPO **3**

3 CAMPO DI APPLICAZIONE **3**

4 RIFERIMENTI **3**

5 MODALITÀ OPERATIVE **4**

5.1 PERCORSO BIANCHERIA PIANA 4
5.2 PEROCORSO APPROVVIGGIONAMENTO KIT STERILI 5
5.3 PERCORSO DOTAZIONE/NOLO/LAVAGGIO DELLA DIVISA 6
5.4 PERCORSO DI SOSTITUZIONE DIVISA PER: USURA, ASSEGNAZIONE IN ALTRA U.O, DANNEGGIAMENTO, VARIAZIONE QUALIFICA, SMARRIMENTO, E CONCLUSIONE RAPPORTO DI LAVORO 7
5.5 PERCORSO SMALTIMENTO BIANCHERIA INFETTA 7
5.6 SEGNALAZIONE DI NON CONFORMITÀ 7

6 DIAGRAMMA DI FLUSSO **8**

6.1 DESCRIZIONE DEI PERCORSI (BIANCHERIA PIANA, KIT STERILI) 8
6.2 DESCRIZIONE PERCORSO DOTAZIONE/NOLO/LAVAGGIO/SOSTITUZIONE DIVISA 9
6.3 DESCRIZIONE SMALTIMENTO BIANCHERIA INFETTA 10
6.4 DESCRIZIONE SEGNALAZIONE DI NON CONFORMITA' 11

7 LLEGATI **12**

7.1 ALLEGATO 1 SCHEDA INVENTARIO BIANCHERIA E MATERASSERIA (DOTAZIONE) 12
7.2 ALLEGATO 2 MODULO RISCONTRO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO 13
7.3 ALLEGATO 3 MODULO RISCONTRO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO 13
7.4 ALLEGATO 4 MODULO RISCONTRO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO 14
7.5 ALLEGATO 5 MODULO RITIRO BIANCHERIA PIANA SPORCA E CONSEGNA BIANCHERIA PIANA PULITA 16
7.6 ALLEGATO 6 MODULO DI APPROVVIGGIONAMENTO E CONSEGNA KIT STERILI 17
7.7 ALLEGATO 7 MODULO DI APPROVVIGGIONAMENTO DIVISA (AREA RISORSE UMANE) 17
7.8 ALLEGATO 8 MODULO DI CONFERMA DELLA RICHIESTA DI DIVISA (DIREZIONE MEDICA PRESIDIO) 18
7.9 ALLEGATO 9 SCHEMA DOTAZIONE DIVISA PER QUALIFICA E UU.OO./SERVIZI 19
7.10 ALLEGATO 10 MODULO DI CONSEGNA DIVISA SPORCA E RITIRO (SERVIZIO LAVANDERIA) 21
7.11 ALLEGATO 11 MODULO DI RICHIESTA DI RMODIFICA E CAMBIO DIVISA (SERVIZIO LAVANOLO) 22

1 INTRODUZIONE

Presso il PO "G. RUMMO", il servizio di Lavanolo è in outsorcing e comprende la fornitura di biancheria piana, materasseria, kit sterili e biancheria personalizzata (divise).
L'erogazione del servizio da parte della ditta aggiudicatrice comprende sia la fase di produzione (nolo, lavaggio, sterilizzazione, etc) che di smistamento (raccolta e distribuzione di biancheria piana, materassi e divise).
Il servizio, gestito completamente dalla ditta, viene garantito tutti i giorni feriali dalle ore 7 alle ore 13, tranne i giorni festivi.
Nel caso in cui da calendario vi sia la concomitanza di più giorni festivi, la Ditta garantisce l'apertura dei locali coincidendo con il secondo giorno festivo.
La ditta realizza il servizio attraverso propri dipendenti che provvedono a:

- ritirare, trasportare, lavare e riconsegnare biancheria piana, materassi, cuscini,etc.
- ritirare, sterilizzare e riconsegnare Kits sterili pluriuso per S.O. ,T.I. UU.OO. e servizi
- lavare e stirare le divise del personale (allegato 1) a cui spetta la consegna il ritiro delle stesse.

2 SCOPO

La presente procedura viene elaborata con lo scopo di:

- fornire informazioni relative al servizio Lavanolo
- ottimizzarne il funzionamento
- formalizzare e confermare le modifiche apportate alla fornitura
- uniformare i comportamenti dei dipendenti

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è applicata dai dipendenti dell'Azienda alle attività di noleggio, lavaggio, disinfezione/sterilizzazione, consegna e ritiro di biancheria piana (lenzuola, federe, traverse, coperte, copriletti, coprimaterassi, asciugamani) materassi, guaine di rivestimento e guanciali con guaina di rivestimento, confezionamento dei kit sterili per il campo operatorio e lavaggio divise.

4 RIFERIMENTI

- Capitolato speciale d'appalto per il servizio di noleggio, lavaggio, disinfezione, consegna e ritiro di biancheria piana e confezionata, kit sterili e biancheria personalizzata;
- DM 28/09/90 in GU 235 del 08/19/1990: Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie assistenziali pubbli8che e private.

5 MODALITÀ OPERATIVE

Le modalità operative del servizio sono descritte di seguito e sono distinte per tipologia.

5.1 PERCORSO BIANCHERIA PIANA

5.1.1 Attività di dotazione

Tutte le Unità Operative sono state dotate (fornite) di biancheria piana e materasseria con vidimazione da parte dei coordinatori infermieristici su apposito modulo (allegato 1)

5.1.2 Attività di controllo delle giacenze

I coordinatori Infermieristici controllano mensilmente le giacenze ed effettuano il relativo riscontro rispetto alla dotazione iniziale.

5.1.3 Attività di controllo Direzione Medica di Presidio

Ogni tre mesi si effettua un controllo incrociato, tra DMP, Ditta e coordinatori UU.OO., di riscontro tra dotazione e giacenza.

5.1.4 Cambio biancheria

In ogni UU.OO. al fine di garantire comfort e igiene al paziente il coordinatore infermieristico dispone ogni mattina il cambio della biancheria piana di tutti i posti letti occupati

5.1.5 Attività di ritiro

Gli operatori del servizio lavanderia si recano quotidianamente, eccetto i giorni festivi, presso le UU.OO. e i servizi, con idonei carrelli, per il ritiro della biancheria piana sporca.

5.1.6 Attività di trasporto

Gli operatori della ditta trasportano la biancheria sporca c/o il servizio lavanderia con appositi carrelli.

5.1.7 Attività di conteggio

Il personale del servizio lavanderia e un referente dell'A.O., presso i locali lavanderia, contano la biancheria e il corrispettivo viene trascritto sui moduli da inviare in DMP, specifici per i diversi padiglioni, (allegato 2) , (allegato 3), (allegato 4) e sui moduli in duplice copia per la consegna del pulito (allegato 5).

5.1.8 Attività di consegna

Gli operatori del servizio lavanderia dalle ore 7.00 alle ore 11,00 consegnano la biancheria piana c/o UU.OO. e servizi.

5.1.9 Attività di verifica

Il caposala o un suo referente devono, dopo opportuna verifica, vidimare la modulistica (allegato 5) in duplice copia, della quale una copia viene conservata dagli operatori del servizio l'altra dal coordinatore infermieristico.

5.1.10 Attività di controllo della DMP

La DMP effettua controlli quotidiani in riferimento alle quantità di biancheria piana sporca ritirata rispetto alle quantità di biancheria piana pulita consegnata.

5.2 PEROCORSO APPROVVIGGIONAMENTO KIT STERILI

5.2.1 Attività di richiesta kit sterili

I coordinatori infermieristici delle UU.OO., delle S.O., Terapie Intensive e Servizi, in riferimento alle attività specifiche, quotidianamente, effettuano per via telefonica la richiesta di kit sterili di cotone al servizio lavanderia.

5.2.2 Attività di consegna

Un operatore del servizio Lavanolo consegna i Kit richiesti, nella stessa mattinata allegando una copia del modulo compilato al momento della richiesta (allegato 6).

Sullo stesso viene specificato:

- la tipologia
- la quantità
- il n° di produzione
- il n° di lotto

5.2.3 Attività di vidimazione

Il coordinatore infermieristico o un suo referente verificano e vidimano il modulo apposito (allegato 6).

5.2.4 Attività di ritiro

L'operatore del servizio lavanderia la mattina alle ore 7,40 circa ritira la biancheria sporca dei kit con appositi carrelli.

5.2.5 Attività di Trasporto

L'operatore del servizio lavanderia trasporta la biancheria ritirata c/o il servizio stesso con appositi carrelli.

5.3 PERCORSO DOTAZIONE/NOLO/LAVAGGIO DELLA DIVISA

5.3.1 Attività di nolo della divisa

Il dipendente neo-assunto riceve presso l'Area Risorse Umane apposito modulo per il relativo approvvigionamento divisa (allegato 7). Successivamente il dipendente si reca c/o la Direzione Medica Presidio dove il responsabile compila il verbale da inviare al servizio lavanderia (allegato8).

5.3.2 Attività di approvvigionamento

Il dipendente si reca c/o servizio lavanderia dove consegna entrambi i moduli per l'approvvigionamento della divisa.

5.3.3 Attività di assegnazione personalizzata della divisa

Le divise vengono personalizzate con l'applicazione di etichette termoadesive (allegato 9) riportanti:

- la denominazione dell'A.O.,
- il ruolo dell'operatore
- il numero di matricola dello stesso.

5.3.4 Attività di lavaggio divisa

Ogni singolo dipendente, ogni due giorni, si reca personalmente al servizio lavanderia per consegnare la divisa sporca, dove riceverà dall'operatore dello stesso un apposito modulo (allegato 10).

5.3.5 Attività di Ritiro divisa

Il dipendente dopo due giorni si reca al servizio lavanderia e ritira la divisa pulita riconsegnando l'apposito modulo (allegato 10).

5.4 PERCORSO DI SOSTITUZIONE DIVISA PER: USURA, ASSEGNAZIONE IN ALTRA U.O, DANNEGGIAMENTO, VARIAZIONE QUALIFICA, SMARRIMENTO, E CONCLUSIONE RAPPORTO DI LAVORO

Il dipendente che deve sostituire la divisa si reca c/o il servizio lavanderia dove un operatore della Ditta accerta il motivo della sostituzione compilando una apposita modulistica (allegato 11).

5.4.1 Attività di autorizzazione sostituzione DMP

Il dipendente si reca con lo stesso modulo (allegato 11) presso la DMP dove un responsabile della stessa compila un verbale (allegato 8) che consentirà la prosecuzione dell'iter.
Di questa documentazione sarà conservata una copia agli atti sia della DMP che della lavanderia.

5.5 PERCORSO SMALTIMENTO BIANCHERIA INFETTA

5.5.1 Attività di ritiro biancheria infetta

Ogni giorno il dipendente servizio lavanderia ritira la biancheria infetta o presunta tale che viene depositata dagli operatori in sacchetti biodegradabili di colore rosso o bianchi trasparenti.

5.5.2 Attività di Trasporto

Il dipendente del servizio lavanderia trasporta la stessa con le modalità di cui al punto 5.2.5

5.6 SEGNALAZIONE DI NON CONFORMITÀ

5.6.1 Attività di controllo

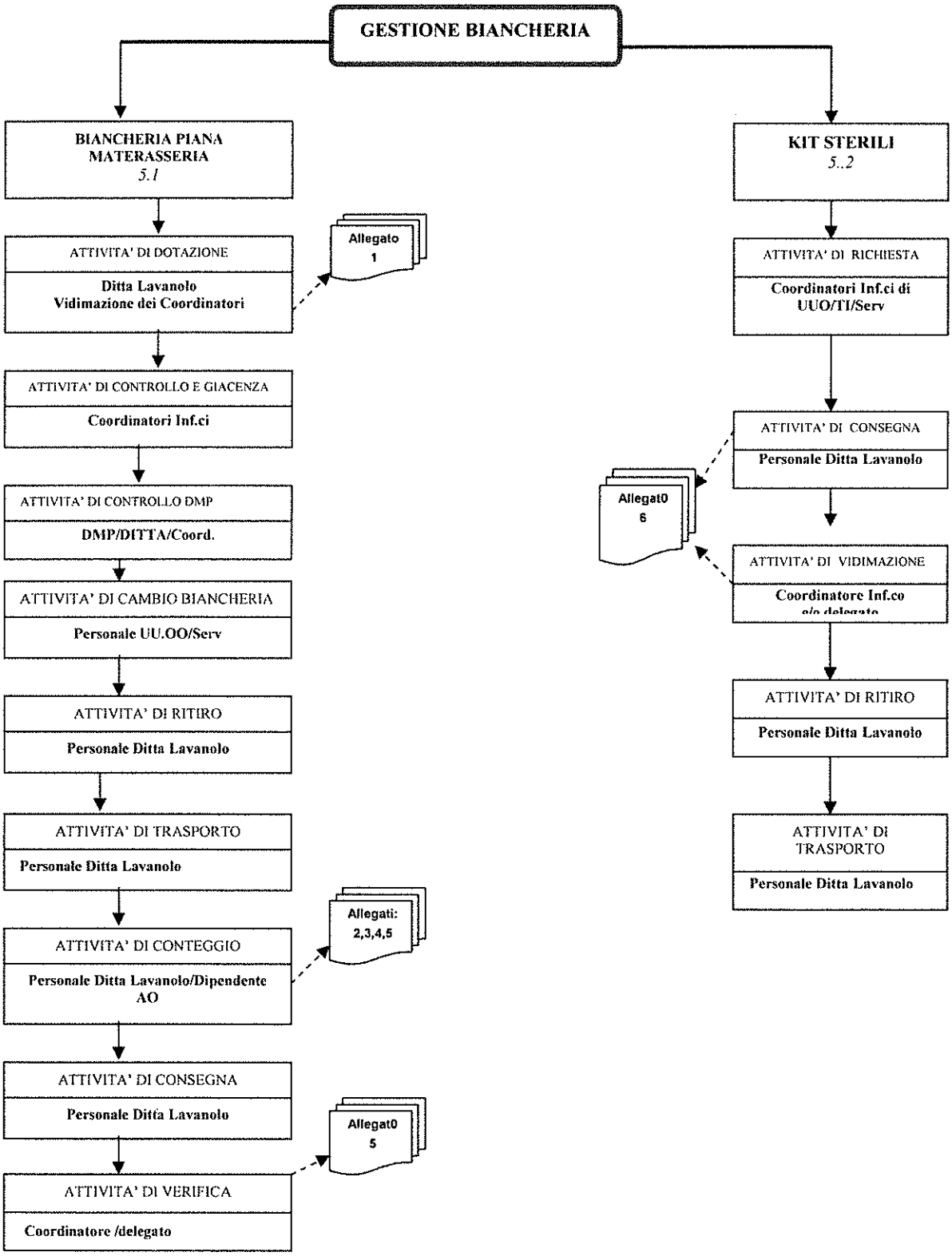
Il Coordinatore della Unità Operativa e/o Servizio segnala, nell'immediato, alla Direzione Medica di Presidio, in modo cartaceo, tutte le anomalie relative alla mancata applicazione delle procedura in riferimento alle attività descritte

5.6.2 Attività di contestazione

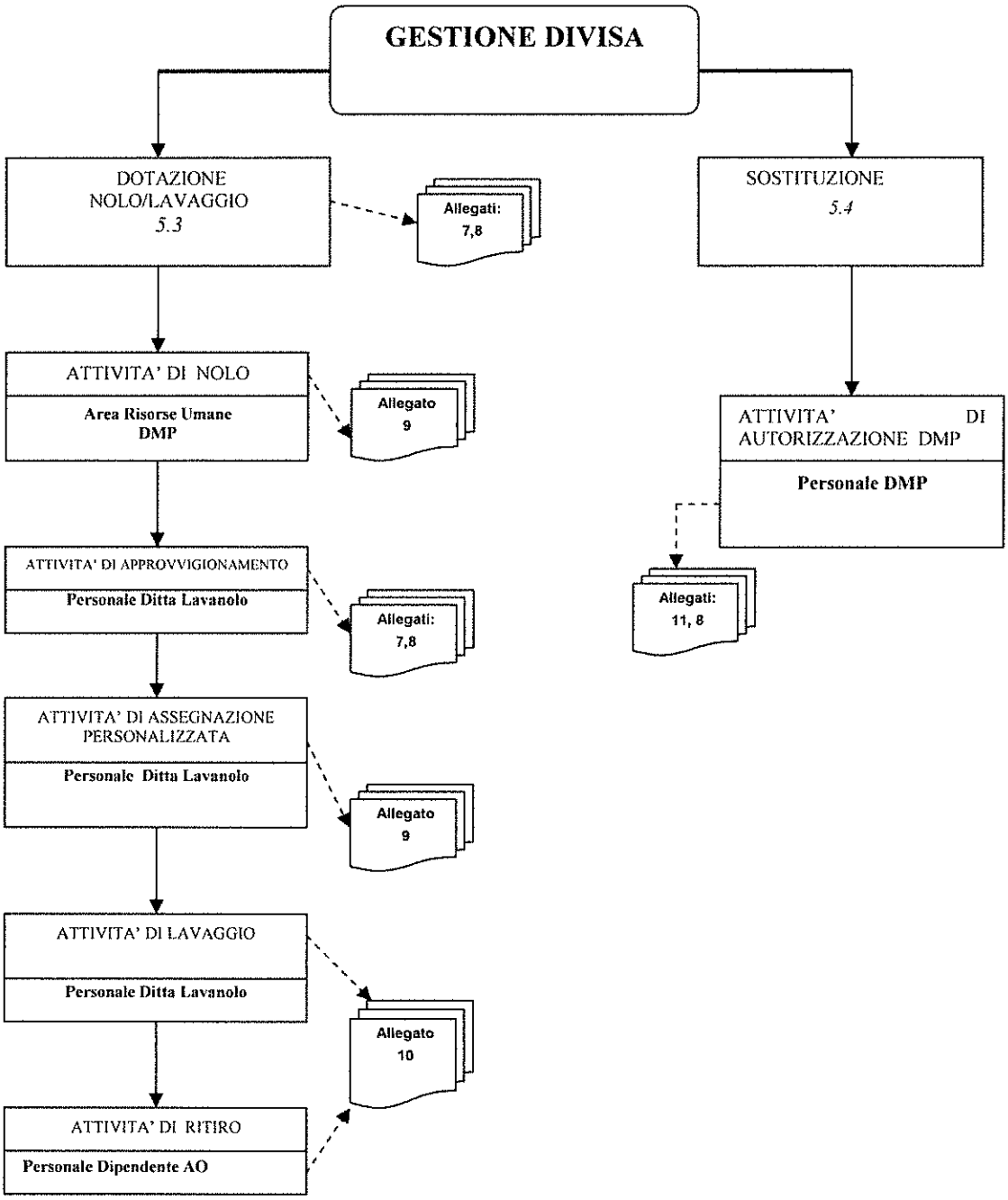
Il Coordinatore della Unità Operativa e/o Servizio, in presenza di un delegato della Direzione Medica di Presidio e di un referente della Ditta, nella stessa giornata stileranno apposito verbale contenente la relativa contestazione mossa, della quale ciascuno dei presenti conserverà una copia.

6 DIAGRAMMA DI FLUSSO

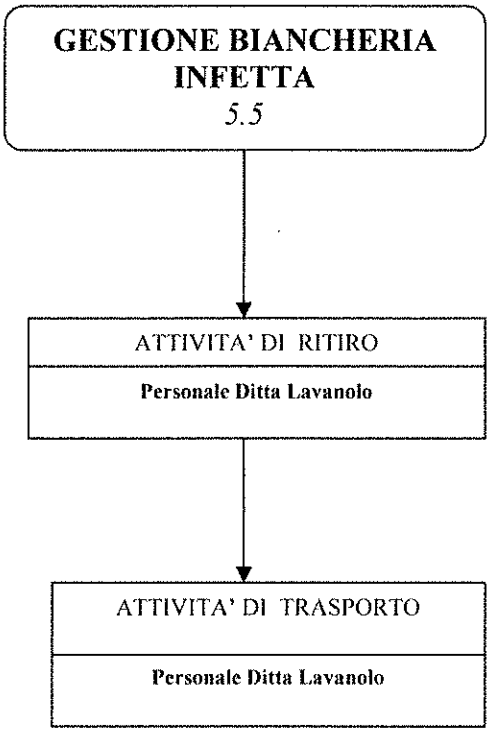
6.1 DESCRIZIONE DEI PERCORSI (BIANCHERIA PIANA, KIT STERILI)



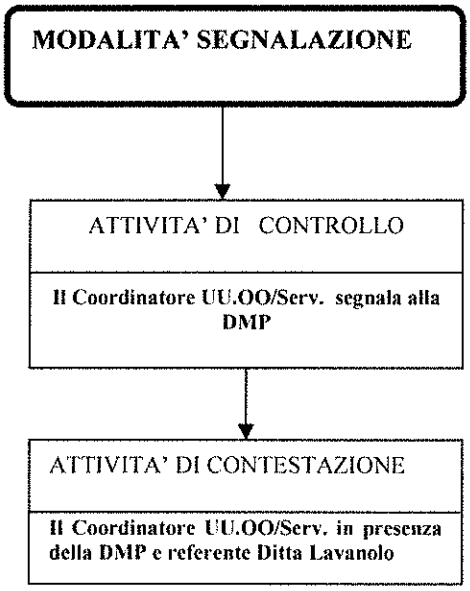
6.2 DESCRIZIONE PERCORSO DOTAZIONE/NOLO/LAVAGGIO/SOSTITUZIONE DIVISA



6.3 DESCRIZIONE SMALTIMENTO BIANCHERIA INFETTA



6.4 DESCRIZIONE SEGNALAZIONE DI NON CONFORMITA'



7 LLEGATI

7.1 ALLEGATO 1 SCHEDA INVENTARIO BIANCHERIA E MATERASSERIA (DOTAZIONE)

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

- Presidio Ospedaliero :BENEVENTO - Reparto/U.O./Servizio : _____
- Referente : _____ - Qualifica : _____

Data consegna	- Descrizione	- Quantità	- Variazioni/Aumenti/Diminuzioni (+/-)
_____	- Materassi ignifughi	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Fodere materassi ignifughe	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Guanciali ignifughi	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Fodere guanciali ignifughe	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Lenzuola singole	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Federe	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Traverse	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Copriletti	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Coprimaterassi cerati	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Coperte	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Asciugamani	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Lenzuola S.O. col. verde	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Lenzuola S.O. c/foro verde	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Traversa S.O. col. verde	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Traversa S.O. c/foro verde	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Telini S.O. col. verde	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- Telini S.O. con foro verde	_____ ( )	_____ _____ _____
_____	- _____	_____	
_____	- _____	_____	

Firma _____

7.2 ALLEGATO 2 MODULO RISCONTRO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

S.TERESA

Biancheria	Malattie infettive ISOLAMENTO	Medicina Interna	Neurologia	Neurochirurgia	Neuroriani mazione	Oncologia	Pneumologia	Reumatologia
enzuola singole								
raverse								
edere								
opriletti								
oprimaterassi cerati								
operte								
sciugamani								
aterassi ignifughi								
dere materassi ignifughe								
uanciali ignifughi								
dere guanciali ignifughe								

G.RUMMO

Biancheria	Dermatologia	Gastroenterologia	Camera iperbarica	Day Hospital Medico	Terapia del dolore			
nzuola singole								
verse								
dere								
priletti								
primaterassi cerati								
perte								
iugamani								
erassi ignifughi								
lere materassi ignifughe								
nciali ignifughi								
ere guanciali ignifughe								
a								

Firma

7.3 ALLEGATO 3 MODULO RISCONTRO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

EMERGENZA

Biancheria	Rianimazione	Ch. Urgenza	Riabilitazione	Traumatologia	Ortopedia	Medicina d'urgenza	Cardiologia Clinica	Utic
Lenzuola singole								
Traverse								
Federe								
Copriletti								
Coprimaterassi cerati								
Coperte								
Asciugamani								
Materassi ignifughi								
Fodere materassi ignifughe								
Guanciali ignifughi								
Fodere guanciali ignifughe								
Biancheria	Cardiologia Interventistica		S.I.T.					
Lenzuola singole								
Traverse								
Federe								
Copriletti								
Coprimaterassi cerati								
Coperte								
Asciugamani								
Materassi ignifughi								
Fodere materassi ignifughe								
Guanciali ignifughi								
Fodere guanciali ignifughe								

Data Firma

7.4 ALLEGATO 4 MODULO RISCONTRO DIREZIONE MEDICA PRESIDIO

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

S.PIO.								
Biancheria	Dialisi	Chir.Generale vascolare	Ginecologia ostetricia	I.V.G.	Pediatria	Oculistica	Nido	T.I.N.
Lenzuola singole								
Traverse								
Federe								
Copriletti								
Coprimaterassi cerati								
Coperte								
Asciugamani								
Materassi ignifughi								
Fodere materassi ignifughe								
Guanciali ignifughi								
Fodere guanciali ignifughe								
Biancheria	Urologia Nefrologia	Otorino Maxillo	Ambulatorio Odontostomatologia	S.O. Maternita'				
Lenzuola singole								
Traverse								
Federe								
Copriletti								
Coprimaterassi cerati								
Coperte								
Asciugamani								
Materassi ignifughi								
Fodere materassi ignifughe								
Guanciali ignifughi								
Fodere guanciali ignifughe								

Data Firma

7.5 ALLEGATO 5 MODULO RITIRO BIANCHERIA PIANA SPORCA E CONSEGNA BIANCHERIA PIANA PULITA

DATA _____

SPETT.LE _____

COD.	DESCRIZIONE	QUANTITÀ Prel. Sporche	QUANTITÀ Resti. Pulite	NOTE
	LENZUOLA			
	TRAVERSE			
	FEDERE			
	COPRILETTO			
	COPERTE DI LANA			
	FODERE CUSCINO			
	FODERE MATERASSO			
	ASCIUGAMANI			
	STROFINACCI			
	GREMBIULI CUCINA			
	LENZUOLA PEDIATRIA			
	TRAVERSE PEDIATRIA			
	FEDERE PEDIATRIA			
	COPRILETTO PEDIATRIA			
Per il controllo delle quantità prelevate sporche				

COD.	DESCRIZIONE	QUANTITÀ Prel. Sporche	QUANTITÀ Resti. Pulite	NOTE
	COP. LANA PEDIATRIA			
	FOD. MAT. PEDIATRIA			
	LENZUOLA CULLA			
	COPRILETTO CULLA			
	LENZUOLA x C.O.			
	LENZUOLA x C.O. LAPAR.			
	TELINI x C.O.			
	FEDERE x C.O			
	CAMICI x C.O.			
	CASACCHE x C.O.			
	PANTALONI x C.O.			
	COPRITAVOLO			
Per ricevuta delle quantità ricevute pulite				

7.6 ALLEGATO 6 MODULO DI APPROVVIGGIONAMENTO E CONSEGNA KIT STERILI

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

OGGETTO : RICHIESTA SETS STERILI PER CAMPO OPERATORIO

DATA RICHIESTA____/____/____ REFERENTE_____ MATRICOLA_____

REPARTO_____ NUMERO DI INTERVENTI DA EFFETTUARE_____

TIPOLOGIA:

CHIRURGICO BASE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO SPECIALISTICO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO GOZZO E MAMMELLA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO OTORINO BASE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO OTORINO ORECCHIO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO OTORINO NASO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO LASER	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO TONSILLE BONIFICA MAXILLO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO MAXILLO-FACCIALE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO SPINALE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO PLESSICA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO OCULISTICA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO ORTOPEDICO BASE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO ORTOPEDICO SPECIALISTICO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGIA MINORE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO GINECOLOGICO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO GINECOLOGICO PARTO E RASCHIAMENTO DIAGNOSTICO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
CHIRURGICO GINECOLOGICO TAGLIO CESARIO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
NEUROCHIRURGIA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
NEUROCHIRURGIA BASE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
NEUROCHIRURGIA COLONNA E PROTESI	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
NEUROCHIRURGIA CRANIO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
NEUROCHIRURGIA RIEMPIMENTO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
NEONATOLOGIA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
VENA OMBELICALE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
VENA CENTRALE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
TERAPIA PARENTERALE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
DIALISI: FISTOLE E BIOPSIA RENALE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
EMERGENZA E RIANIMAZIONE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
INTERVENTI MINORI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
EMERGENZA PRONTO SOCCORSO	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
GASTROENTEROLOGIA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
UROLOGIA	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____
ALTRI	N°___	SCAD.____	N° LOTTO____

FIRMA DI CONSEGNA_____ DATA ___/___/___

7.7 ALLEGATO 7 MODULO DI APPROVVIGGIONAMENTO DIVISA (AREA RISORSE UMANE)

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

SETTORE GIURIDICO - AREA RISORSE UMANE –
U.O. PROCEDURE CONCORSUALI E PIANTA ORGANICA
TEL. 0824/ 57555-556

MODELLO RITIRO DIVISA

Sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto all'art. 76 del DPR 28/12/2000 N° 445 e dagli artt. 495 e 496 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il sottoscritto _____, nato a _____ e residente in _____, alla Via/Piazza _____, n°_____, comunica - con la presente - l'assunzione in servizio presso questa Azienda a decorrere dalla data del _____, con la qualifica di _____ e fa contestuale richiesta di ritiro della divisa.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna formalmente alla restituzione della divisa qualora cessasse a qualsiasi titolo il proprio rapporto lavorativo con l'A.O. "G. Rummo".

Il Richiedente

Visto Direzione Medica del Presidio

Visto della lavanderia per l'avvenuta consegna della divisa

Ufficio Concorsi – Area Risorse Umane
Dirigente Responsabile Area Risorse Umane, Dott.ssa Ida Ferraro
Assistenti Amministrativi
Domenico Maffei – Pasqualina Mascolo – Vincenzo Caldora

Pag. 1/1

7.8 ALLEGATO 8 MODULO DI CONFERMA DELLA RICHIESTA DI DIVISA (DIREZIONE MEDICA PRESIDIO)

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

VERBALE GESTIONE DIVISE

Benevento

Il/la dipendente.....matr.....

qualifica.....U.O.....

☐ dotazione per contratto a tempo indeterminato .....

☐ dotazione per contratto a tempo determinato .....

☐ sostituzione per usura.....

☐ cambio per nuova qualifica .....

☐ cambio colore per trasferimento in altro reparto .....

☐ nuova dotazione per danneggiamento.....

☐ nuova dotazione per smarrimento .....

☐ restituzione per pensionamento .....

☐ restituzione per scadenza contratto a tempo determinato.....

In presenza di .....delegato della ditta Pacifico, e di .....delegato della direzione medica di presidio, si conferma lo stato dei fatti e pertanto autorizzano quanto sopra.

per la ditta

_____

per la Direzione medica di presidio

_____

Il Dipendente

_____

7.9 ALLEGATO 9 SCHEMA DOTAZIONE DIVISA PER QUALIFICA E UU.OO./SERVIZI

QUALIFICA	UNITÀ OPERATIVA	COLORE DIVISA	COLORE ETICHETTA TERMOADESIVA
Coordinatore area inf.ca	dipartimento	camice bianco	rossa
	unità operativa	casacca/pantaloni bianchi	rossa
Coordinatore area inf.ca	unità operativa e servizi	casacca/pantaloni bianchi	rossa
Coordinatore area inf.ca	dipartimento	camice bianco	rossa
	tin utic rianimazione neurorianimazione	casacca/pantaloni celeste	viola
Coordinatore area inf.ca	Endoscopia Sala Operatoria Dialisi	Casacca/pantaloni verde	verde
Coordinatore area ostetricia	Sala parto Sala travaglio Sala operatoria	casacca/pantaloni verde	verde
Coordinatore Assistente Sociale		Camice bianco	rossa
Coordinatore area tecnica (TSRM)	dipartimento	camice bianco	rossa
	unità operativa	casacca/pantaloni bianchi	rossa
Coordinatore area tecnica (TSRM)	unità operativa e servizi	casacca/pantaloni bianchi	rossa
Coordinatore area tecnica (TLBM)	dipartimento	camice bianco bianchi	rossa
	unità operativa	maglietta/pantaloni bianchi	rossa
Coordinatore area tecnica (TSLB)	unità operativa e servizi	Camice bianco maglietta/pantaloni bianchi	rossa
Coordinatore area tecnica (fisioterapista)		Casacca/pantaloni bianchi	rossa
Infermiere	unità operativa (degenza) e servizi	casacca/pantaloni bianchi	blu
Infermiere	sala operatoria endoscopia dialisi	casacca/pantaloni verde	verde
Infermiere	tin utic rianimazione neurorianimazione	casacca/pantaloni celeste	viola
Tecnico di Radiologia Medica	Radiologia Angiografia Neuroradiologia Radioterapia	casacca/pantaloni bianchi	blu
Tecnico di Laboratorio Biomedico		Camice bianco Maglietta/pantaloni bianchi	gialla
Fisioterapista		casacca/pantaloni bianchi	blu
Logopedista		??????????????	
Ortottista		??????????????????????	
Dietiste		Camice bianco	Azzurra
Medico	Unità Operativa degenza	Camice bianco Maglietta/pantaloni bianchi	Azzurra
Medico	Sala Operatoria	Camice bianco	Camice azzurra

	Endoscopia Dialisi	Casacca/pantaloni verde	Verde
Medico	Tin Utic Rianimazione Neurorianimazione	Camice bianco Casacca/pantaloni celeste	Camice azzurra Arancio
Medico	DMP	Camice bianco	Azzurro
OSS	Uintà Operative/Servizi	Casacca/pantaloni bianchi	Marrone
Ausiliari	Uintà Operative/Servizi	Casacca/pantaloni bianchi	Verde
OTA	Uintà Operative/Servizi	Casacca/pantaloni bianchi	Marrone
Operai officina	Officina	Camicia/pantaloni	Blu
Portieri	Portinerie	Vestito (Giacca/pantaloni/camicia)	
Centralinisti		Da definire	
CO/118		Concordata al di fuori del capitolato	
Autisti interni ambulanza		Da definire	

7.10 ALLEGATO 10 MODULO DI CONSEGNA DIVISA SPORCA E RITIRO (SERVIZIO LAVANDERIA)

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

MODULO GESTIONE DIVISE DEL PERSONALE DELLA AZIENDA OSPEDALIERA "G.RUMMO"
Presidio Ospedaliero di Benevento

Cognome_____ - Nome _____ - Reparto _____

Capi consegnati per il lavaggio
Descrizione - data _____

Camici Bianchi n.____
Casacche Bianche n.____
Pantaloni Bianchi n.____
Casacche Verdi n.____
Pantaloni Verdi n.____
Giubbotti Bleu n.____
Pantaloni Bleu n.____
Casacche Azzurre n.____
Pantaloni Azzurri n.____
_____ n.____

Firma _____

Capi ritirati lavati
Descrizione - data_____

Camici Bianchi n.____
Casacche Bianche n.____
Pantaloni Bianchi n.____
Casacche Verdi n.____
Pantaloni Verdi n.____
Giubbotti Ble u n.____
Pantaloni Bleu n.____
Casacche Azzurre n.____
Pantaloni Azzurri n.____
_____ n.____

Firma_____

7.11 ALLEGATO 11 MODULO DI RICHIESTA DI RMODIFICA E CAMBIO DIVISA (SERVIZIO LAVANOLO)

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO BENEVENTO

AZIENDA OSPEDALIERA
"SAN PIO" - BENEVENTO
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
DEA di II Livello

OGGETTO : RICHIESTA DI MODIFICA E/O CAMBIO DIVISE RICEVUTA.

Il/la Sottoscritto/a _____ con qualifica di _____ chiede che vengano modificate e/o sostituite le divise ricevute, con apposizione di nuove etichette di personalizzazione per la seguente motivazione :

I I - Per usura di n.____camice – di n.____casacca – di n.____pantalone
I I – Per aver erratamente indicato la taglia sul modulo di rilevazione
I I – Per cambio di reparto
I I – Per cambio di qualifica
I I - Per smarrimento di n.____ camice – di n.___casacca – di n.___ pantalone
I I - Per danneggiamento di n.____ camice – di n.___casacca – di n.___ pantalone

Nuove divise e relative personalizzazioni richieste :

P.O. e/o Distretto _____ U.O./Reparto_____

Qualifica_____ Taglia _____ Firma Leggibile_____

Le predette sostituzioni e/o modifiche vengono autorizzate dalla Direzione Sanitaria e Amministrativa competente del P.O. di appartenenza, ovvero dal Responsabile del Distretto Sanitario.

Il relativo costo sarà addebitato con fattura al prezzo di €. 2,58 oltre I.v.a. per singola etichetta termoadesiva applicata indicante la nuova personalizzazione, in caso di richiesta di capi di biancheria in nolo, smarriti o danneggiati dal personale della stazione appaltante il relativo addebito sarà applicato con le norme contenute nel Capitolato di Gara.,

La Direzione Sanitaria

_____
(timbro e firma)

La Direzione Amministrativa

(timbro e firma)

Attestazione dell'avvenuta nuova personalizzazione e/o consegna capi i smarriti o danneggiati

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che sono state apposte sulle divise n._____ nuove targhette termoadesive indicanti la nuova personalizzazione richiesta e di aver ricevuto n.___ camici - n. _____casacche e n.__ pantaloni ricevuti in sostituzione.

Data _____ Firma Leggibile_____