
DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D2

**Comuni di Alessandria della Rocca – Bivona Comune Capofila – Cianciana –
S. Biagio Platani – S. Stefano Quisquina -**

DISCIPLINARE SERVIZI “ADI” E “ ADA”

**DISCIPLINARE PER L'EROGAZIONE AD ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ULTRA Sessantacinquenni DI
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE INTEGRATE ALL'ASSISTENZA SOCIO-
SANITARIA E DI SERVIZI IN ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE AD ANZIANI NON IN ADI E
PRESTAZIONI IN ASSISTENZA DOMICILIARE AD ANZIANI PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTI.**

Art. 1

Oggetto del regolamento

Il presente disciplinare, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, regola il Servizio di assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti.

Art. 2

Definizione

L'assistenza domiciliare agli anziani nasce attraverso interventi di natura socio-assistenziale che nel tempo sono stati distinti da interventi di tipo sanitario codificando questa tipologia di assistenza con il termine ADI “Assistenza domiciliare integrata.

Per Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) s'intende un modello assistenziale volto ad assicurare l' erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie (medica, infermieristica, riabilitativa, ecc.) e sociali (cura della persona, fornitura di pasti, cure domestiche e sostegno psicologico) al domicilio da parte di differenti figure professionali tra loro funzionalmente integrate secondo piani individuali di trattamento (progetto personalizzato) e standard

qualitativi definiti, predisposti, in relazione ai bisogni della persona, dall'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM).

Art. 3

Finalità

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata ha l'obiettivo di soddisfare esigenze complesse di persone che richiedono una assistenza continuativa di tipo socio-sanitario favorendone il mantenimento nel proprio contesto sociale, assicurando interventi socio-sanitari, diretti a prevenire o rimuovere situazioni di disagio, di bisogno e di emarginazione, mediante il sistema integrato di interventi e di servizi sociali presenti nel Distretto.

L'Assistenza Domiciliare Integrata rappresenta quindi un sistema di organizzazione di risposte adeguate coordinate di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzata ad elevare la qualità della vita delle persone e contrastare il ricorso all'ospedalizzazione impropria.

L'integrazione dei due sistemi sociale e sanitario si attua attraverso l'istituzionalizzazione di modalità stabili di coordinamento e la formalizzazione degli strumenti programmatori e operativi che si articola su tre livelli:

- integrazione istituzionale che a livello distrettuale individua come attori il Comitato dei Sindaci del Distretto Socio- Sanitario e il Direttore del Distretto Sanitario;
- integrazione organizzativa che riguarda gli aspetti gestionali ed ha come attori di riferimento dei due sistemi il Coordinatore del Gruppo Piano del distretto socio-sanitario e il Direttore del Distretto Sanitario. Tale livello riguarda l'attuazione e la messa a regime delle scelte programmatiche e gestionali definite dal livello istituzionale, nonché la programmazione delle modalità organizzative attraverso le quali erogare il servizio (raccordo tra le risorse professionali coinvolte, tempi di erogazione del servizio ecc.);
- integrazione professionale che consiste nel coordinamento di tutte le figure professionali coinvolte nel processo di erogazione delle cure domiciliari.

Art. 4

Destinatari.

Possono essere ammessi al servizio ADI e ADA i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario che siano ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

Art.5

Erogazione delle cure domiciliari.

5.1 Gli attori

Il governo dell'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari e l'erogazione delle prestazioni connesse si articola attraverso un sistema di relazioni, scambio di informazioni, attivazione di

risorse ed erogazione di prestazioni che vede coinvolte diverse figure professionali alle quali sono attribuite responsabilità differenti.

Si tratta di una rete di attori e un insieme di attività che vede coinvolti:

- il Punto Unico di Accesso (PUA);
- il case manager – responsabile del caso;
- il medico curante dell'assistito;
- i componenti delle Unità di valutazione multidimensionale (medico specialista, terapeuta della riabilitazione, assistente sociale, infermiere professionale e altre figure specialistiche ritenute rilevanti);
- gli sportelli o punti informativi collocati presso i servizi sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario che mediante un software on-line metteranno in comunicazione i cittadini con il PUA;
- assistenti sociali dei Comuni.

5.2 L'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari.

L'accesso al sistema integrato delle cure domiciliari prevede:

- la segnalazione al Punto Unico di Accesso (PUA) da parte di uno dei seguenti soggetti:

- medico curante dell'assistito;
- medico del reparto ospedaliero in fase di pre-dimissione;
- servizi sociali;
- associazioni di volontariato, cooperative sociali;
- familiari dell'assistito;
- altri soggetti (vicinato, rete amicale, ecc);

- la richiesta di accesso al sistema delle Cure Domiciliari Integrate attraverso il PUA che svolge la funzione di accoglienza delle richieste, riscontro dei requisiti essenziali, lettura e decodifica del bisogno, orientamento.

Tale modalità presuppone che la segnalazione, da chiunque provenga, deve pervenire al PUA cioè presso l'unico organismo abilitato ad avviare il percorso di accesso al sistema delle Cure Domiciliari Integrate con il conseguente compito di raccordare i diversi soggetti della rete che, utilizzando una modulistica unica, adottano modalità di accesso uniforme al sistema delle cure domiciliari integrate.

5.3 Compiti del PUA

Il PUA svolge i seguenti compiti:

- accoglienza delle richieste di accesso;
- riscontro dei requisiti essenziali;
- lettura e decodifica del bisogno, orientamento della domanda e indirizzo all'offerta per la fruizione appropriata dei servizi forniti dal Distretto ;
- Attivazione degli altri referenti competenti della rete formale dell'utente per un approfondimento della richiesta.

Per quanto attiene l'assetto organizzativo il PUA è articolato in due livelli di operatività, ognuno con proprie funzioni e ruoli definiti ma fortemente integrati fra loro:

1. front – office per l'assistenza al cliente
2. back – office per la gestione dell'organizzazione dei servizi.

Art. 6

La presa in carico

Gli attori del PUA hanno il compito di analizzare il bisogno espresso attraverso la segnalazione, fornendo la risposta, a seconda delle situazioni problematiche, semplice (l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale) o complessa (erogazione di prestazioni integrate socio-sanitarie che prevedono la valutazione multidimensionale ed il coinvolgimento dell'UVM).

Nel caso in cui l'utente richiede l'intervento domiciliare con prestazione socio-assistenziale non in ADI può rivolgersi direttamente ai servizi sociali del proprio comune di residenza che acquisiranno la documentazione relativa alla condizione di non autosufficienza e provvederanno a redigere il PAI per le prestazioni assistenziali.

Nel caso in cui nel corso di realizzazione del PAI dovesse essere rilevato un bisogno di tipo sanitario, i servizi sociali segnaleranno al PUA la problematica allo scopo di favorire l'accesso dell'utente al servizio ADI secondo le modalità previste dal presente disciplinare.

Nel caso in cui il bisogno espresso dall'utente segnalato necessita di una risposta complessa, il PUA, entro le 24 ore successive dalla segnalazione contatta l' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Le segnalazioni vengono esaminate seguendo l'ordine cronologico di arrivo con diritto di precedenza per i pazienti terminali e/o in fase critica.

La valutazione multidimensionale a cura dell'UVM deve concludersi entro il termine massimo di 5 giorni lavorativi dalla proposta di ammissione, salvo i casi che necessitano di una tempestiva presa in carico.

Art. 7

Composizione e funzionamento dell'UVM

L'UVM è la struttura tecnica preposta alla definizione del progetto socio-sanitario e alla presa in carico integrata del cittadino per garantire il soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari e l'integrazione della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali a livello territoriale individuando la migliore soluzione possibile che raccolga il consenso del cittadino rispettandone la libertà di scelta.

L'UVM ha la seguente composizione:

- Un Dirigente sanitario delegato, individuato a livello distrettuale con funzioni di coordinatore dell'UVM,
- Il medico di medicina Generale che ha in carico l'assistito;
- Un operatore professionale – infermiere professionale,
- Un operatore professionale – terapeuta della riabilitazione;
- Un assistente sociale;
- Un assistente sociale referente del settore assistenza sociale del Comune o dei Comuni dell'ambito distrettuale
- Eventuali altre professionalità se necessario per la valutazione del caso.

Vanno sperimentate, nel medio periodo, immissioni nel team di figure professionali a più spiccata competenza specialistica con riguardo agli anziani (geriatra) e nel caso di programmi riabilitativi (fisiatra).

L'UVM svolge i seguenti compiti :

- Effettua la valutazione multidimensionale, attraverso la scheda SVAMA (Scheda di valutazione Multidimensionale Anziani), del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare;
- Elabora il PAI che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela e ne verifica l'andamento;
- IL PAI tiene conto dei bisogni, delle aspettative e priorità del paziente e dei familiari, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili oltre che dei fattori ambientali, personali, familiari e deve prevedere:
 - Gli obiettivi ed i risultati che si intendono raggiungere sia riguardo all'utente che ai suoi familiari;
 - Gli interventi degli operatori sanitari, comprese le possibili ulteriori consulenze specialistiche;

- Gli interventi a rilevanza sociale;
 - La cadenza degli accessi del medico curante al domicilio del paziente;
 - I momenti di verifica degli Enti coinvolti relativamente agli ambiti di propria competenza e quelli comune durante il periodo di erogazione delle prestazioni, gli strumenti (riunioni di verifica/coordinamento, schede/registri/diario clinico, indicatori di processo e di risultato, ecc.);
 - L'individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento, ad es. referente familiare o Case Manager o responsabile operativo del caso ossia colui che opera come "riferimento" e "facilitatore" per la persona presa in carico con compiti di coordinamento, funzioni di raccordo tra i servizi, monitoraggio degli interventi attivati ed eventuale richiamo agli obiettivi prefissati;
 - La disponibilità, la qualità dei presidi e materiali vari;
 - La durata presumibile del periodo di erogazione delle cure domiciliari e la frequenza degli interventi, obiettivi e tipologia a seconda dei livelli diversi di intensità di cure sanitarie e interventi sociali in relazione alla complessità dei bisogni assistenziali espressi dagli utenti e di seguito dettagliati:
1. ADI a bassa intensità di assistenza domiciliare sanitaria ed a medio-alta intensità e complessità di interventi socio – assistenziali. È rivolta a soggetti non autosufficienti affetti da patologie in buon compenso globale. Rientrano in questo livello anche gli interventi estemporanei sia sanitari che sociali.
 2. ADI a media intensità di assistenza domiciliare sanitaria e sociale. È rivolta a pazienti multiproblematici affetti da patologie croniche in labile compenso.
 3. ADI ad alta intensità di assistenza domiciliare sanitaria e socio – assistenziale. È rivolta a soggetti affetti da patologie croniche evolutive (neoplasie, malattie neurologiche) nel loro ultimo periodo di vita,

Il progetto socio-sanitario personalizzato è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente ed ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto.

Esso, a cura dell'UVM, deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e risorse, aspettative, priorità, ecc.).

La responsabilità clinica del caso rimane al Medico curante (il naturale referente sanitario dell'assistito che coordina comunque gli interventi sanitari), mentre la responsabilità del PAI è del Case Manager o responsabile operativo del caso il cui ruolo può essere assunto da figure professionali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno del paziente e può

riguardare sia una figura sanitaria che sociale, in base al bisogno prevalente della persona e /o alle scelte organizzative emerse.

Qualora le risorse necessarie a realizzare il PAI non risultino immediatamente disponibili, l'utente è inserito in lista d'attesa rispetto al servizio individuato.

La lista di attesa è consultabile nei modi e nelle forme consentite dalla normativa in materia di accesso agli atti della Pubblica Amministrazione.

Art. 8

ORARIO DI SERVIZIO

Il Servizio di assistenza tutelare per l'ADI dovrà essere reso nelle ore stabilite dal piano di lavoro predisposto per ciascun utente.

Art. 9

PRESTAZIONI

I Comuni assicurano le prestazioni socio-assistenziali previste nel piano di assistenza individuale (PAI) concordato e integrato con l'ASP che provvede all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

In particolare gli interventi garantiti dai Comuni si articolano nelle seguenti aree:

9.1 Aiuto e coinvolgimento per il governo della casa:

- Riordino del letto e della stanza;
- Pulizia dei servizi e dei vani dell'alloggio ad uso dell'utente e dallo stesso utilizzati, curando l'aerazione e l'illuminazione dell'ambiente;
- Cambio della biancheria, lavaggio della biancheria e del vestiario dell'utente mediante lavatrice in dotazione dell'utente stesso ed eventuale utilizzo del servizio di lavanderia;
- Spesa e rifornimenti;
- Preparazione dei pasti ed eventuale pulizia delle stoviglie;
- Attivazione di risorse per i problemi riguardanti la manutenzione dell'alloggio.

9.2 Aiuti atti a favorire e/o mantenere l'autosufficienza nell'attività giornaliera:

- Alzare l'utente dal letto;
- Curare, sollecitare e controllare l'igiene della persona (aiuto per il bagno e pulizie personali);

- Vestizione;
- Aiuto nell'assunzione dei pasti;
- Aiuto per una corretta deambulazione;
- Aiuto nei movimenti di arti invalidi e nell'uso di ausili sanitari;
- Accorgimenti per una giusta posizione degli arti invalidi in condizioni di riposo;
- Aiuto nell'uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli,
- Camminare ecc;
- Sostituzione temporanea in alcuni compiti delle figure parentali qualora queste siano assenti per gravi motivi o impossibilitate a gestire i loro ruoli;
- Mobilitazione delle persone costrette a letto e simili.

9.3 Interventi di servizio sociale

Servizio sociale e sostegno morale

Il sostegno morale e psicologico rappresenta l'elemento unificante delle diverse prestazioni e deve essere rivolto agli anziani in relazione alle loro esigenze.

9.4 I Distretti Sanitari erogano le seguenti prestazioni:

- Assistenza medico specialistica;
- Accesso a domicilio dei Medici della Medicina Generale (MMG)
- Assistenza infermieristica;
- Assistenza riabilitativa;
- Assistenza socio-sanitaria
- Altre forme assistenziali sanitarie erogabili a domicilio (per esempio fornitura ausili e presidi).

Art. 10

Presa in carico soggetti non autosufficienti in ADA

La richiesta di intervento di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti non bisognosi di cure sanitarie intensive (e quindi non in ADI/CDI) (cd. SAD,ADA) può essere presentata al PUA che ha il compito di segnalarla ai servizi sociali comunali oppure direttamente ai servizi sociali comunali, come previsto all'art. 6.

Lo stato di non autosufficienza potrà essere verificato o attraverso l'avvenuto passaggio di ciascun caso specifico in UVI con conseguente richiesta di sola assistenza domiciliare socio-assistenziale, ovvero, in presenza di una certificazione del medico di medicina generale che attesti la possibilità di rispondere ai bisogni sanitari del soggetto attraverso servizi alternativi all'ADI/CDI, attraverso una valutazione strutturata dei bisogni socio-assistenziali (ad es. con l'applicazione della scheda SVAMA), che attesti una condizione di non autosufficienza di particolare gravità, tale da richiedere un percorso socio-assistenziale per il miglioramento dell'individuo.

L'Assistente Sociale Comunale redige il PAI (Piano di Assistenza Individuale) .

Il PAI evidenzia il Case Manager e in rapporto al bisogno:

- la tipologia di prestazioni e la loro articolazione temporale (ore/giorni/settimane/mesi);
- altri eventuali servizi e risorse sul territorio da attivare;
- gestione, realizzazione, monitoraggio e verifica del PAI;
- dimissione.

Il ruolo di Case Manager viene assunto dall'Assistente sociale che opera per conto dei Comuni.

Nel caso in cui nel corso di realizzazione del PAI dovesse essere rilevato un bisogno di tipo sanitario, i servizi sociali segnaleranno al PUA la problematica allo scopo di favorire l'accesso dell'utente al servizio ADI secondo le modalità previste dal presente regolamento.

Art.11

Presa in carico soggetti parzialmente autosufficienti in ADA

La richiesta di intervento di assistenza domiciliare per anziani parzialmente autosufficienti, senza idoneo supporto familiare, può essere presentata al PUA che ha il compito di segnalare ai servizi sociali comunali oppure direttamente ai servizi sociali comunali, come previsto all'art. 6.

I servizi sociali acquisiranno la documentazione relativa alla condizione di parziale autosufficienza risultante dalla scheda SVAMA redatta dal medico di medicina generale e provvederanno a redigere il PAI per le prestazioni assistenziali a favore di soggetti ultrasessantacinquenni.

Art. 12

Tempi e criteri di selezione delle richieste

Gli uffici di servizio sociale di ciascun Comune del Distretto, provvederanno a verificare le condizioni economiche, socio - ambientali e di salute del richiedente e a redigere una graduatoria, **entro 30 giorni successivi al termine ultimo per la presentazione delle istanze**, in presenza di un numero di richieste superiori alle previsioni.

La selezione delle richieste degli aventi diritto sarà effettuata sulla base dei seguenti requisiti e criteri : (tenendo distinte le graduatorie per i soggetti non autosufficienti in ADA e per i soggetti parzialmente autosufficienti in ADA)

Accertamento requisiti "Età" e condizione "non Autosufficienza" / "parziale Autosufficienza"

1° criterio: Stato di solitudine

-anziano che convive con familiari in grado di aiutarli	Punti 0
- anziano con figli residenti nel Comune	Punti 2
- anziano con figli non residenti nel Comune	Punti 4
- anziano che vive da solo, privo di supporto familiare	Punti 6
- anziano che convive con familiari portatori di handicap senza ulteriore ed idoneo supporto familiare convivente	Punti 8

2° criterio : Età

- anziano da 65 ai 70 anni	Punti 1
- anziano da 71 anni a 76 anni	Punti 2
- anziano da 77 anni a 80 anni	Punti 3
- anziano da 81 anni a 86 anni	Punti 4
- anziano oltre 86 anni	Punti 5

3° criterio : Reddito del nucleo familiare I.S.E.:

- da € 13.001,00 in su	Punti 0
- da € 11.001,00 a € 13.000,00	Punti 1
- da € 9.001,00 a € 11.000,00	Punti 2
- da € 7.001,00 a € 9.000,00	Punti 3
- da 0 a € 7.000,00	Punti 4

La graduatoria ha validità annuale, la stessa è soggetta a scorrimento nel caso di rinuncia o morte degli utenti, cambio di residenza o ricovero definitivo in istituto, oppure potrà essere integrata su proposta dell'Ufficio di Servizio Sociale comunale o del PUA, in presenza di situazioni che, per la loro gravità, necessitano di una risposta immediata.

Dimissioni anziani in ADA

Il Servizio erogato ai sensi del presente disciplinare può essere interrotto in qualsiasi momento per:

- Richiesta dell'assistito;
- Richiesta dei familiari dell'assistito, fatto salvo il consenso manifestato dallo stesso;
- Decisione motivata dell'Ufficio di servizio sociale comunale per il venir meno delle ragioni che avevano determinato l'intervento o per motivi che impediscono la continuazione dello stesso;
- Mancato pagamento della quota di compartecipazione;
- Decesso o ricovero definitivo in strutture di accoglienza;
- Il venir meno dei requisiti di ammissione al servizio;
- Ripetuti atteggiamenti offensivi ed irrispettosi da parte degli aventi diritto nei confronti del personale addetto alle prestazioni (molestie, aggressioni anche verbali, minacce ecc.);
- Assenza, senza giustificato motivo (almeno tre volte) e senza preavviso, dell'assistito nell'orario previsto per la prestazione;
- Assenza prolungata dell'assistito (un mese o più esclusi i periodi di ricovero ospedaliero).

Art. 14 Modalità di gestione

Le prestazioni socio-assistenziali previste nei Servizi **ADA ed ADI** saranno erogate mediante l'assegnazione agli Aveni Diritto di **buoni di servizio** (voucher) da utilizzare per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso organismi ed enti no profit riconosciuti e accreditati all'Albo distrettuale.

L'elenco dei sottoscrittori il "Patto per l'accreditamento" sarà sottoposto a revisione ed integrazione con cadenza annuale per consentire l'inserimento di altri Enti che lo richiedano.

In termini economici il Buono di Servizio é titolo valido per l'acquisto da parte degli Aveni Diritto di prestazioni socio-assistenziali, elencate all'art.9 presso uno degli Enti No Profit sottoscrittori del "Patto per l'Accreditamento", in armonia con quanto previsto dalla legge 8 novembre 2000 n°328.

Nelle more della definizione da parte della Regione Siciliana delle linee guida per l'accreditamento, secondo quanto previsto nel Decreto Presidenziale 07/07/2005 e del successivo Decreto Presidenziale del 07/10/2005, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana n. 43 del 14/10/2005, il Distretto socio sanitario D/2 farà ricorso al "patto di accreditamento per il voucher" al fine di individuare gli Enti t per la fornitura di prestazioni domiciliari.

L'emissione dei voucher sarà successiva alla redazione del PAI.

Il voucher dovrà evidenziare: a) il parametro costo/ore delle singole prestazioni con riferimento ai vigenti C.C.N.L. di comparto; b) l'indicazione degli enti di cui intende avvalersi il beneficiario, scelti fra quelli che hanno sottoscritto il "patto di accreditamento" con il Comune capofila.

Sarà onere del Comune capofila emettere i voucher e contestualmente provvedere alla loro consegna ai beneficiari nonché al pagamento degli Enti, inseriti nel sopradetto elenco, che erogano le prestazioni;

I servizi sociali dei Comuni provvederanno a curare ogni rapporto necessario di informazione, supporto e contatto fra i beneficiari e gli enti.

Gli organismi o gli enti individuati liberamente dai beneficiari, fra quelli che hanno provveduto a sottoscrivere il "patto per l'accreditamento", dovranno, preliminarmente, accettare formalmente il PAI.

Gli Assistenti Sociali, che agiscono per conto dei Comuni del Distretto, vigileranno sull'attuazione del piano individualizzato e potranno revocare il voucher qualora le parti interessate ne facessero un uso diverso da quello concordato.

Agli aventi diritto viene riconosciuta, espressamente, la più ampia ed autonoma facoltà di risoluzione dell'incarico, attribuito all'Ente erogatore delle prestazioni selezionato, prima della scadenza della validità temporale del buono di servizio.

Art. 15

Obblighi dell'Ente contraente

L'Ente deve essere in possesso dell'iscrizione all'Albo Reg. istituito ai sensi dell'art. 26 della Legge reg. n°22/1986, alla sez. Anziani e/o disabili, a garanzia del rispetto degli standard qualitativi e quantitativi del servizio fornito.

Deve impegnarsi a rispettare, inoltre, i contratti di categoria dei lavoratori dipendenti o prestatori d'opera e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro; e rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili (legge 12 Marzo 1998, n. 168).

Deve anche:

- rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori (D. Lgs. n. 626/1994 e successive integrazioni e modificazioni);
- impiegare personale con idonea qualifica professionale come da normativa regionale;
- seguire un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale;
- impegnarsi a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;

- dichiarare di disporre di idoneo contratto assicurativo di Responsabilità Civile esonerando i Comuni dell'Ambito da ogni responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivati dall'espletamento del servizio;
- impegnarsi a rispettare le norme in materia di tutela della privacy (D.Lgs. 196/2003);
- utilizzare la scheda per la valutazione del grado di soddisfazione dell'utente;
- assumersi la responsabilità della qualità delle prestazioni delle attività poste in essere dai propri operatori;
- impegnarsi a mantenere i requisiti di idoneità organizzativa - gestionale dichiarati in fase di sottoscrizione del patto di accreditamento.

Art. 16 Adempimenti dei Comuni dell'Ambito

I Comuni possono effettuare controlli diretti ad accertare sia la veridicità delle dichiarazioni rese sia la qualità del servizio effettuato.

E sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, si riserveranno la facoltà di revocare il patto di accreditamento.

Il Comune capofila corrisponderà all'Ente erogatore delle prestazioni l'importo relativo ai "voucher acquistati" che verrà fatturato, a cadenza mensile, entro il limite massimo fissato nel patto di accreditamento.

Art. 17 Indicatori per l'accesso gratuito alle prestazioni socio-assistenziali

Per gli **anziani** l'accesso gratuito alle prestazioni socio-assistenziali è disciplinato dal Decreto n. 867/S7 del 15.4.2003 dell'Assessorato Regionale Enti Locali, ora Assessorato della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro.

Esso statuisce in merito che:

- a) l'accesso è **gratuito** per gli anziani la cui situazione economica complessiva determinata dall'I.S.E., con riguardo alla famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 223/89, non supera l'importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dall'art. 38 della Legge 448/2001 maggiorato:
 - del 50 % nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;
 - del 100% nel caso di due o più componenti;
 - dell'ulteriore 35 % per ogni componente minore od adulto oltre il secondo.
- b) gli anziani debbano compartecipare quando le loro condizioni economiche superino i limiti di cui al superiore punto a).

La **compartecipazione** è pari al 5% del costo sostenuto dal Distretto per ogni

€ 516,46 superiore al limite previsto per la gratuità.

Detta compartecipazione, versata al Comune capo fila, impinguerà il fondo per il medesimo servizio.

E' gratuito il costo delle prestazioni sanitarie e di elevata integrazione sanitaria il cui onere rimane a carico del Fondo Sanitario.

Eventuali variazioni dei limiti di redditi per l'accesso ai servizi, determinate da parte della Regione, si intenderanno acquisite con il presente disciplinare.

Art. 18 Modalità di pagamento quota di compartecipazione

Gli importi relativi alla compartecipazione dovuti dagli utenti verranno calcolati **trimestralmente** sulla base delle effettive ore fatturate.

Il pagamento avverrà mediante bollettini di conto corrente postale a favore del Comune Capofila che gestisce il servizio..

Il mancato pagamento delle quote di compartecipazione **entro 60 gg** dalla scadenza del **trimestre**, comporterà la cessazione del servizio.

La compartecipazione dovrà essere versata sul c.c.p. N. 12333928 intestato alla Tesoreria del Comune di Bivona, con la seguente causale:

"Piano Azione Coesione - Servizi di Cura agli Anziani Non Autosufficienti"

Compartecipazione al costo del servizio A D A/I Comune di _____

(inserire il Comune di residenza)

periodo dal _____ al _____ .

Art. 19

Diritti e obblighi dell'utente

L'utente beneficiario delle prestazioni socio assistenziali dell'ADA e delle prestazioni socio-sanitarie dell'ADI ha il **diritto**:

- Di prendere visione del presente disciplinare;
- Di scegliere liberamente l'Ente presso cui spendere il buono di servizio e di risolvere l'accordo con esso sottoscritto, previo giustificato motivo;
- Di essere informato in sede di sottoscrizione del piano di assistenza individuale sul funzionamento del sistema di contribuzione così come previsto all'art. 17;

- Di essere informato sul funzionamento del servizio, gli obiettivi, gli operatori prima dell'avvio;
- Di avere indicazioni circa i referenti nell'ambito dello Sportello Sociale ai quali eventualmente indirizzare osservazioni, contestazioni, proposte;
- Di chiedere, motivandolo con gravi, evidenti e dimostrabili fatti, la sostituzione dell'operatore domiciliare ad egli assegnato.

L'utente beneficiario delle prestazioni ha nel contempo l'obbligo di:

- Seguire le indicazioni contenute nel Piano di assistenza individuale;
- Avvertire i referenti dei Servizi sociali nei casi di temporanea assenza dal proprio domicilio;
- Non chiedere al personale prestazioni fuori orario (anche a pagamento) né prestazioni diverse da quelle previste nel mansionario dell'operatore;
- Effettuare, se dovuto, il pagamento della quota contributiva stabilita in relazione all'ISE;
- Avvertire i referenti dell'ASP e dell'Ufficio di Piano nei casi di temporanea assenza dal proprio domicilio;

Art. 20

Accreditamento

E' valido l'elenco distrettuale degli Enti abilitati alla gestione dei servizi socio-assistenziali domiciliari in quanto rispondente ai requisiti previsti dagli allegati schemi (Mod.1 e Mod.2) che fanno parte integrante e sostanziale del presente disciplinare.

Art. 21

Entrata in vigore e pubblicità

Il presente disciplinare entra in vigore il primo giorno successivo all'approvazione da parte degli organi competenti (Comitato dei Sindaci e Giunta Comune Capofila).

Dopo la sua entrata in vigore, dovrà essere pubblicato all'Albo pretorio, sul sito internet dei singoli Enti e sarà disponibile presso l'Ufficio di Piano.

Art. 22

Norme conclusive e di rinvio

Per quanto non previsto nel presente disciplinare, si rinvia alle vigenti disposizioni di legge in materia.

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D2

COMUNI: Alessandria della Rocca - Cianciana - San Biagio Platani - Santo Stefano Quisquina

Comune capofila: Bivona

P.zza Ducale

Tel.. 0922 986504 - Fax n. 0922 983123

"MODELLO 2"

SCHEMA PATTO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DOMICILIARI AGLI AVENTI DIRITTO MEDIANTE VOUCHER

Richiamate :

- la legge 8 novembre 2000 n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"
- la Legge Regionale n. 22 del 09/05/1986 sul riordino dei servizi socio - assistenziali in Sicilia;
- la determinazione del Segretario Comunale con la quale viene parzialmente modificato lo schema del Patto di accreditamento (Mod.2)

A seguito di verifica del possesso dei requisiti richiesti, effettuata da apposita Commissione di

Accreditamento l'Organismo Sociale _____ è stato ritenuto in possesso dei requisiti necessari ai fini della sottoscrizione del presente Patto per l'erogazione delle prestazioni domiciliari socio-assistenziali mediante voucher;

Preso atto dell'impegno dell'Organismo Sociale di accettare le condizioni di cui alla determinazione del Segretario Comunale n. ____ del ____

Volendosi ora determinare le norme e condizioni che debbono regolare il servizio di che trattasi, i

signori:

1) Dr. _____ il quale dichiara di intervenire al presente atto e di stipularlo, non in proprio, ma nella sua qualità di _____ del Comune di Bivona Capofila (d'ora in avanti denominato Comune), giusti i poteri derivanti dalla suddetta carica, C.F. Comune di Bivona n° _____ P. IVA Comune di Bivona n. _____;

2) _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ via _____
codice fiscale _____ il quale dichiara di intervenire al
presente atto in qualità di legale rappresentante del _____ da ora
in poi denominato Organismo Sociale concordano quanto segue :

ART.1

Il servizio si esplicherà attraverso le attività che saranno previste nel piano personalizzato

Il piano individualizzato (P.I.) sarà redatto dall'assistente sociale dei singoli comuni del Distretto e dall'ASP. Tale Piano dovrà essere vistato dall'Organismo Sociale, dal richiedente, dal responsabile del servizio sociale del Comune di riferimento, dal Dirigente del Distretto e dall'Ente accreditato scelto dal richiedente.

ART. 2

L'Organismo Sociale si impegna:

- a mantenere nel tempo i requisiti organizzativo - gestionali di accreditamento definiti

nello schema di domanda di iscrizione nell'elenco degli Enti per il patto di accreditamento (Modello 1)
approvato con determinazione del Segretario Comunale del Comune Capofila n. ____ del _____;

- a comunicare tempestivamente ogni eventuale successiva modifica degli stessi, fermo restando che il Comune si riserva, comunque, di compiere, in qualsiasi momento, i controlli che riterrà più opportuni;

- a garantire i voucher richiesti, mantenendo le tariffe previste dal CCNL Cooperative Sociali e precisamente:

- di impegnarsi a garantire per la gestione dei servizi di assistenza domiciliare le prestazioni per le quali si richiede l'operatore OSS, profilo prof. C2, costo orario € 17,18 oltre IVA 4% se dovuta € 0,68 totale € 17,86;

- di impegnarsi a garantire per la gestione dei servizi di assistenza domiciliare le prestazioni per le quali si richiede l'operatore OSA, profilo prof. C1, costo orario € 16,65 oltre IVA 4% se dovuta € 0,66 totale € 17,31;

Per altri servizi potrà essere richiesto di erogare le seguenti prestazioni:

- Prestazione di aiuto domestico resa dall'Assistente Domiciliare, profilo prof. B1, € 15,44 ad ora oltre IVA 4% se dovuta € 0,61 totale € 16,05;

- Prestazione di assistenza infermieristica, prof. prof. D2, € 18,75 ad ora oltre IVA 4 % se dovuta € 0,75 totale € 19,50;

- Prestazione di riabilitazione psico-motoria, prof. prof. D2, € 18,75 ad ora oltre IVA 4 % se dovuta € 0,75 totale € 19,50;

- Prestazione di psicomotricità, prof. Prof. D2, € 18,75 ad ora oltre IVA 4 % se dovuta € 0,75 totale € 19,50;

- eventuale altra prestazione;

- ad aprire una sede operativa nel territorio del Distrettuale e comunicarla al Distretto contestualmente all'avvio della erogazione delle prestazioni;

- ad attuare il piano individualizzato erogando il voucher richiesto, rispettando i tempi di avvio previsti in detto piano e tenendo presente che il Servizio è da erogare in prestazioni orarie 60 minuti o frazioni di ore e nei giorni richiesti dal richiedente in riferimento ai bisogni del beneficiario;

- ad accettare i sistemi di verifica e di controllo dell'appropriatezza e della qualità delle

prestazioni stabiliti dagli uffici di Servizio Sociale dei Comuni e dal Comune capofila in regime di voucher sociale nel rispetto del piano personalizzato tra cui la somministrazione di una scheda per la valutazione del grado di soddisfazione dell'utente;

- a mantenere i requisiti di idoneità organizzativo - gestionale per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali da parte di personale qualificato assunto nel rispetto dei C.C.N.L. di categoria;
- ad aggiornare puntualmente l'elenco nominativo, con allegati titoli, del personale da adibire a tale servizio;

- ad attivare propri strumenti operativi, attraverso i quali consentire la periodica verifica del livello di qualità delle prestazioni e della relazione d'aiuto percepiti da parte dei medesimi soggetti;
- di garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- di garantire la copertura assicurativa di responsabilità civile esonerando il Distretto da ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivanti dall'espletamento del servizio stesso;
- ad applicare al trattamento dei dati le misure previste dalla legislazione corrente;
- ad effettuare regolarmente i dovuti pagamenti agli operatori aventi diritto, con riferimento ai contributi previdenziali ed assistenziali e a quant'altro comunque previsto dalle vigenti disposizioni in materia.

ART.3

Il Distretto si riserva il diritto di compiere d'ufficio, oltre che su richiesta del richiedente e/o del beneficiario, verifiche periodiche sulla compiuta attuazione dei contenuti del presente Patto nonché del Piano Individuale. L'esito delle verifiche verrà comunicato all' Organismo Sociale.

In caso di accertamento del venire meno di uno solo dei requisiti di accreditamento, il Distretto invita l'Organismo Sociale a ripristinare la situazione preesistente entro un congruo termine,

comunque non inferiore a 15 giorni, decorso inutilmente il quale il Patto si intende risolto.

Qualora il Distretto accertasse la sussistenza di una o più irregolarità, queste verranno contestate all'Organismo Sociale, che dovrà provvedere a risolvere entro i termini e le modalità definite dal Distretto. In caso contrario, il Distretto diffida l'Organismo Sociale ad adempiere entro un congruo termine, comunque non inferiore a 15 giorni, decorso inutilmente il quale il Patto si intende risolto. L'accertamento invece di gravi inadempienze costituisce causa di risoluzione del presente Patto.

Il Distretto, al termine dell'esecuzione del servizio, corrisponde all'Organismo l'importo relativo ai voucher secondo la tariffa sopraindicata, su presentazione di regolare fattura, in rapporto alle ore di servizio espletato, firmata dal legale rappresentante dell'Organismo, di relazione mensile del medesimo riportante i nominativi degli assistiti con i relativi voucher erogati sulla base dei piani individuali di ogni singolo utente.

Il Distretto si impegna, al termine dell'erogazione del servizio ed entro i termini previsti

dalla legge, a saldare i corrispettivi delle prestazioni effettivamente rese dall'Organismo Sociale. Nel caso di irregolarità nella fatturazione, queste verranno contestate ed il pagamento verrà effettuato solo ad avvenuta regolarizzazione delle stesse.

Il Distretto si riserva, altresì, la facoltà di sospendere i pagamenti ogni qualvolta siano in corso con l'Organizzazione contestazioni formali, previste dal presente Patto.

L'interruzione, senza giustificato motivo, da parte dell'Ente, dell'erogazione delle prestazioni previste dal Piano di Intervento Individuale, prima della scadenza del presente Patto, comporterà per il servizio prestato ed ancora non pagato l'applicazione di una riduzione del 20% sulla somma dovuta; inoltre non darà diritto ad alcun rimborso, anche parziale, per le prestazioni da rendere, e comporterà la cancellazione dall'Elenco degli Enti accreditati per il periodo di validità temporale dello stesso.

ART. 4

Il presente Patto ha validità dalla sottoscrizione.

Il Patto è redatto in duplice copia per ciascun organismo aderente.

ART. 5

Foro competente per qualsiasi controversia dovesse insorgere tra le parti é quello di Sciacca.

ART. 6

L'Organismo sociale non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte dal Distretto
nel caso in cui non dovesse essere prescelto da alcun utente;

Agli utenti fruitori dei voucher viene riconosciuta la più ampia ed autonoma facoltà di risoluzione dell'incarico attribuito all'Ente erogatore delle prestazioni prima della scadenza della validità del buono di servizio.

ART. 7

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del presente patto, lo stesso dovrà ritenersi automaticamente modificato, integrato o eventualmente risolto.

Per quanto non previsto espressamente nel presente Atto d'obbligo, si rinvia alle norme di legge in materia. La sottoscrizione del presente atto comporta la piena ed incondizionata accettazione di quanto in essa contenuta.

Letto, approvato e sottoscritto

Bivona, li _____

Il Legale Rappresentante

Il Segretario Comunale

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D2

**Comuni di Alessandria della Rocca – Bivona Comune Capofila – Cianciana –
S. Biagio Platani – S. Stefano Quisquina -**

Disciplinare servizi integrativi

Art.1

Nell'ambito degli interventi in favore della I infanzia, previste dalle Linee guida e dal Ministero dell'Interno per la redazione di un piano di intervento a favore dell'Infanzia e dal D.P. n.126 del 16 Maggio 2013, il Distretto D2 intende promuovere il servizio "Spazio Gioco" per bambini di età compresa da 18 a 36 mesi in ogni Comune del Distretto.

Art.2

Lo spazio gioco per bambini è un servizio a carattere educativo e ludico con la finalità di:

- Fornire occasioni di incontro e di aggregazione per i bambini e le famiglie;
- Offrire momenti di confronto e di verifica dei percorsi educativi;
- Consentire un interessante attività ludico- educativa in uno spazio appositamente strutturato capace di dare sicurezza al bambino ponendo attenzione ai suoi bisogni ma anche suscitandogli il piacere di stare insieme e quindi promuovendo il lavoro di gruppo, favorendo l'esplorazione, la manipolazione, il movimento, la fantasia, la creatività (laboratori di colore, manipolazione, attività motoria, ascolto delle favole.....)

Art.3

Il servizio sarà espletato in ogni commune del Distretto D2, presso i locali delle scuole materne al termine dell'orario delle attività scolastiche.

In ogni commune sono previste le seguenti figure professionali: - n.1 educatore, - n.1 ausiliario. Totale nel Distretto n. 5 educatori e n.5 ausiliari.

Durata del servizio mesi 10.

Il servizio sarà affidato ad Ente del terzo settore mediante gara ad evidenza pubblica. L'Ente aggiudicatario, al fine di non creare deisservizio, deve garantire tempestivamente l'eventuale sostituzione del personale che si assenta anche per un solo giorno.

Il servizio sarà espletato tre giorni alla settimana per 3 ore giornaliere (due giorni a settimana) e per 2 ore giornaliere (un giorno a settimana)nelle ore pomeridiane.

Il servizio nelle ore antimeridiane può essere attivato solo di sabato.

Art.4

Le attività dello spazio gioco sono gratuite ai sensi dell'art.3 del Decreto Regione Sicilia 15 Aprile "Accesso agevolato ai servizi sociali. Criteri unificati di valutazione economica".

ART . 5

Il servizio è rivolto a n.10 bambini per ogni commune del Distretto. Per accedere allo Spazio gioco il genitore presenta la domanda su apposito modello presso l'ufficio servizi sociali del Comune di residenza.

I comuni comunicano l'elenco dei bambini iscritti al Distretto.

Verrà formulata una graduatoria tenuto conto dell'ordine del protocollo dell'istanza.

Eventuali assenze prolungate (oltre 15 giorni) e non giustificate comportano la sostituzione del bambino con quello che occupa il primo posto utile in graduatoria.

Art. 6

I Comuni del Distretto, tramite i propri uffici di servizio sociale effettueranno i controlli per accertare il regolare svolgimento delle attività, il rispetto degli orari di servizio, la presenza di personale qualificato e il grado di soddisfazione del servizio da parte dei genitori dei piccolo utenti.

Il Gruppo piano distrettuale è responsabile del monitoraggio sull'attuazione del presente disciplinare, riferisce periodicamente al Comitato dei Sindaci sull'attuazione del progetto, formula a quest'ultimo proposte in merito alle possibili modifiche da apportare al presente disciplinare.

La verifica di eventuali disfunzioni nella gestione del progetto comporta l'immediata rilevazione delle stesse e l'obbligo della risoluzione del contratto con l'Ente affidatario.

Art. 7

Le attività devono essere organizzate per gruppi di bambini sulla base del progetto educativo in rapporto all'età.

Art. 8

Il presente disciplinare entra in vigore il primo giorno successivo all'approvazione da parte degli organi competenti (Comitato dei Sindaci e Giunta Comune Capofila).

Dopo la sua entrata in vigore, dovrà essere pubblicato all'Albo pretorio, sul sito internet dei singoli Enti e sarà disponibile presso l'Ufficio di Piano.

Art.9

Per quanto non previsto nel presente disciplinare, si rinvia alle vigenti disposizioni di legge in materia.

MOD.1

AL COMUNE DI BIVONA

Capofila Distretto D2

Piazza Ducale

BIVONA

OGGETTO: - DOMANDA ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI ENTI PER IL "PATTO DI ACCREDITAMENTO" FINALIZZATO ALL' EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIO-ASSISTENZIALI MEDIANTE VOUCHER.

Il sottoscritto _____ nato _____ il _____

a _____ in qualità di _____ dello

Ente _____ con sede nel Comune di _____

Forma giuridica _____

codice fiscale n° _____

partita IVA n° _____

n. conto corrente dedicato anche in via non esclusiva a tutte le operazioni relative al presente servizio

recapiti: Indirizzo _____ telefono _____ fax _____

cell. _____

e mail _____

Enti previdenziali:

INAIL Codice ditta _____ Posizione _____

INPS Matricola azienda _____ Posizione _____

CHIEDE

che il suddetto Ente venga iscritto nell'Elenco indicato in oggetto, per la sezione inabili e/o anziani e/o minori, relativo alla erogazione di prestazioni domiciliari socio-assistenziali mediante voucher.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- Che il sopradetto Ente é iscritto all'Albo della Regione Siciliana, istituito con D. A. EE. LL. del 29/03/1989, in applicazione all'art. 26 della L.R. n. 22/86 (Qualora trattasi di enti con sede legale in Sicilia)

tipologia _____ al n. ____ del _____;

tipologia _____ al n. ____ del _____;

tipologia _____ al n. ____ del _____;

- Che il sopradetto Ente (qualora trattasi di Ente con sede legale in altra Regione o in uno Stato membro dell'Unione Europea) è iscritto all'Albo (laddove previsto)

tipologia _____ al n. ____ del _____;

tipologia _____ al n. ____ del _____;

tipologia _____ al n. ____ del _____;

e che contempla tra i propri fini statutari lo svolgimento di attività identiche a quelle previste nell'Avviso del _____ ed indirizzate alla tipologia di utenza inabili e/o anziani e/o minori;

- Che gli attuali titolari, soci, amministratori, muniti di poteri di rappresentanza sono i seguenti: (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita). Indicare anche eventuali soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso del **18.02.2014** e la data della loro cessazione: _____

- Che tra i propri fini statutari la ditta prevede l'assistenza domiciliare agli inabili e/o Anziani e/o minori;

- Di possedere, quale requisito di qualità, un'esperienza maturata nel/i servizio/i di riferimento ovvero nell'area di intervento, e quindi nel campo dell'assistenza domiciliare ai disabili, agli anziani, ai minori.

(elenicare di seguito gli enti, i servizi prestati e la relativa durata :

- di possedere risorse strumentali, umane e finanziarie sufficienti a garantire l'organizzazione e la gestione del servizio in maniera efficace ed efficiente;
- che nell'esercizio delle attività professionali non sia stato commesso errore grave.
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'articolo 38 del Decreto legislativo 163/2006 e successive modifiche ed integrazioni costituenti cause di esclusione dalla possibilità di assumere pubblici appalti;
- che la Ditta è in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti;
- di non trovarsi nelle condizioni di incapacità di contrarre con la P.A.;
- che nei propri confronti non sono state emesse sentenze, ancorché non definitive, relative a reati che precludono la partecipazione alle gare con procedura aperta;
- di non aver violato gli obblighi di pagamento delle imposte e tasse dovute secondo le norme vigenti;
- di non avere procedimenti pendenti per i reati previsti dall'art. 416 /bis del C.P. e di non essere stato condannato per taluno di essi;
- di essere in regola con le norme della L.68/99 che disciplina il diritto al lavoro dei disabili, ovvero di non essere soggetto agli obblighi derivanti dalla stessa L.68/99;
- di non avere controversie con l'Ispettorato Provinciale del Lavoro;
- Che l'iscrizione all'Albo regionale, alla data di presentazione dell'offerta, non risulti decaduta, revocata o sospesa.
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, né di avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- che nei propri confronti, negli ultimi 5 anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all'art. 3 della legge 27/12/1956, n. 1423, irrogate nei confronti di un proprio convivente;

- di impegnarsi a dotarsi di operatori che abbiano le qualifiche professionali previste in relazione alla tipologia di prestazioni da erogare ed adeguata formazione riferita alla tipologia dei soggetti da assistere;
- di impegnarsi a rispettare, per tutti gli addetti al servizio, gli standard di trattamento salariale e normativo previsto dai CCNL, o dalle tariffe professionali per gli incarichi e da altre norme che disciplinano i rapporti di lavoro;
- di impegnarsi ad osservare le norme in materia di prevenzione, protezione e sicurezza del lavoro contenute nel D.Lgs. n. 626/94;
- di impegnarsi a garantire i livelli di assistenza domiciliare previsti, mantenendo il sistema tariffario con riferimento alle caratteristiche dell'Ente e alla tipologia di CCNL applicato, appresso specificato, per l'acquisto delle prestazioni del voucher sociale, precisamente:

CCNL applicato _____

- Prestazione di aiuto domestico euro _____ ad ora oltre IVA ____% se dovuta _____ totale _____;
- Prestazione di assistenza infermieristica euro _____ ad ora oltre IVA ____% se dovuta _____ totale _____;
- Prestazione di riabilitazione psico-motoria euro _____ ad ora oltre IVA ____% se dovuta _____ totale _____;
- di impegnarsi ad assicurare il servizio nel rispetto dell'articolazione oraria e della tipologia di prestazioni richieste dal richiedente e/o beneficiario e previste nel Piano Individualizzato nel limite massimo del voucher assegnato all'avente diritto;
- di impegnarsi ad accettare la richiesta motivata dell'utente di sostituire l'eventuale operatore ritenuto non in grado di offrire garanzie di capacità, di idoneità fisica, contegno corretto o che comunque risultasse non idoneo allo svolgimento delle mansioni, nonché ad accettare che l'utente scelga un'altra organizzazione qualora subentrino motivi di insoddisfazione durante l'erogazione delle prestazioni che non possano essere risolti con la sostituzione dell'operatore o diversamente.
- di impegnarsi ad applicare al trattamento dei dati personali le misure previste dall'art. 13 del D.lgs 30/06/2003 n°196;
- di garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- di garantire la copertura assicurativa di responsabilità civile esonerando il Distretto da ogni e qualsiasi responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivanti dall'espletamento del servizio stesso;
- di impegnarsi a comunicare prima dell'avvio del servizio l'elenco nominativo del personale utilizzato corredato del titolo di studio o qualifica nonché l'impegno a comunicare, all'utente ed al Distretto, successivamente all'avvio del servizio, necessarie sostituzioni degli operatori e contestualmente ad indicare i dati anagrafici ed il titolo di studio del personale in sostituzione;
- di impegnarsi a sostituire il personale in ferie, permesso, malattia o comunque assente e non in grado di essere puntualmente in servizio, al fine di non provocare carenze, inadempienze o danni all'efficacia del servizio, dandone tempestiva comunicazione all'utente, al Comune di riferimento e al Distretto;
- di impegnarsi a seguire un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale;

