



**Comune di Santa Maria Capua Vetere**  
**PROVINCIA DI CASERTA**  
**Capofila Ambito territoriale c8**

Prot. GEN. n. 0034928 DEL 23.10.2017

**PIANO DI ZONA SOCIALE**  
**in applicazione del III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-18**

**AVVISO PUBBLICO**  
**PER L'ACCREDITAMENTO DI FORNITORI DEL SERVIZIO "ASSISTENZA DOMICILIARE**  
**SOCIALE IN FAVORE DI CITTADINI CON DISABILITA'" COD. D 7**  
**MEDIANTE ASSEGNAZIONE DI BUONI/VOUCHER SOCIALI**

Il COMUNE di SANTA MARIA CAPUA VETERE, in qualità di Ente Capofila dell'Ambito territoriale C08, in applicazione della normativa vigente in materia, in particolare Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", L.R. Campania n. 11/2007 e s.m.i., Regolamento regionale n. 4/2014, Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007, nonché delibera ANAC n. 32 del 20.01.2016 "Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali"

**INVITA**

gli operatori economici, professionalmente idonei e in possesso dei requisiti indicati al successivo punto 3 del presente avviso, che già operano o intendono operare sul territorio per l'erogazione del servizio "Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità" attraverso voucher sociale, a presentare domanda di iscrizione in apposito ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità", al fine di essere legittimati all'erogazione del servizio oggetto dell'accREDITAMENTO in favore dei cittadini con disabilità, residenti nei Comuni associati dell'Ambito territoriale C08.

**1. FINALITA' DELL'ACCREDITAMENTO**

Attraverso l'accREDITAMENTO di soggetti professionalmente idonei, l'Ambito intende sia realizzare un sistema di erogazione dei servizi fondato sulla libera scelta da parte del cittadino-utente di acquistare prestazioni da soggetti accREDITATI, sia sostenere un miglioramento della qualità dei servizi stessi.

Pertanto, la presente procedura di accREDITAMENTO è finalizzata a:

- garantire la centralità del cittadino-utente attraverso la sua autonoma determinazione in ordine alla scelta del fornitore erogatore dei servizi;
- verificare preventivamente l'esperienza e la qualità dei soggetti accREDITATI;
- garantire al cittadino-utente una migliore qualità dei servizi offerti, attraverso una qualificata e corretta concorrenza tra fornitori erogatori di servizi;
- omogeneizzare le modalità di gestione dei servizi sul territorio dell'Ambito.

**2. SERVIZIO OGGETTO DELLA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO**

Il servizio oggetto della presente procedura è denominato "Assistenza domiciliare sociale a favore di cittadini con disabilità", residenti nei Comuni associati all'Ambito Territoriale C08. Il servizio, in particolare, consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano - Santa Maria Capua Vetere (CE)  
Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)

l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione. Il servizio comprende le prestazioni di tipo socio-assistenziale indicate nell'allegato mansionario (Allegato n. 4).

Oltre alle prestazioni di assistenza indicate nel suddetto mansionario, agli enti accreditati sono richieste le seguenti prestazioni:

- rimodulare, ove necessario, di concerto con il competente servizio sociale, i Progetti personalizzati in corso, compresi i calendari settimanali delle prestazioni da concordare con utenti e/o loro familiari;
- attivare il servizio di assistenza, compreso l'accompagnamento dell'operatore presso il domicilio dell'utente, anche per eventuali sostituzioni;
- illustrare all'operatore il PSI;
- effettuare verifiche periodiche e provvedere all'aggiornamento del PSI sulla base degli esiti delle verifiche;
- risolvere o attivare le procedure necessarie per la risoluzione di eventuali criticità nel rapporto tra operatori ed utenti,
- partecipare ad incontri periodici con il servizio sociale di riferimento e l'ufficio di piano;
- monitorare e verificare l'andamento del servizio, predisporre report periodici da trasmettere all'ufficio di piano con valutazione circa i risultati conseguiti.
- coordinare, organizzare e supervisionare gli operatori;
- verificare i registri di presenza e le attività degli operatori;
- monitorare la qualità del servizio.

Le attività suddette sono indicative e nell'attuazione del servizio, in relazione a singole esigenze o circostanze, potranno essere richieste attività connesse ulteriori.

Il servizio è regolato da specifico Regolamento approvato dal Coordinamento istituzionale nella seduta del 29.09.2017.

Le prestazioni offerte, descritte nello specifico predetto mansionario, devono essere analiticamente indicate dall'Assistente Sociale nel PAI con la relativa quantificazione della tempistica necessaria in relazione al bisogno.

L'accesso al servizio avviene attraverso la predisposizione di progetti personalizzati da parte del Servizio Sociale professionale. I progetti possono configurarsi in base alle ore settimanali di assistenza in tre fasce:

- Fascia 1: massimo 3 ore settimanali;
- Fascia 2: massimo 6 ore settimanali;
- Fascia 3: massimo 9 ore settimanali.

La durata complessiva del progetto non può essere superiore a mesi dodici (12) con verifica ogni sei (6) mesi.

Il voucher ha un valore orario ed è pari, sulla base della scheda di programmazione n. 19 della I Annualità del Piano di Zona Sociale 2016-18, ad € 21,14, comprensivo di IVA. Detto valore comprende il costo del personale destinato al servizio, il coordinamento, le spese generali, inclusi gli oneri per la sicurezza, nonché tutte le spese connesse alle prestazioni in esame.

### **3. REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO**

Possono richiedere l'accreditamento, per l'iscrizione in apposito ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità", gli Enti Pubblici/Privati, Profit o Non profit, ad esclusione delle associazioni di volontariato, in possesso dei seguenti requisiti:

#### **3.1 REQUISITI DI ORDINE GENERALE**

- a) Assenza di cause di esclusione di cui all' art. 80 del D.Lgs. n.18/04/2016 n.50;
- b) Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. con oggetto di attività rispondente a Assistenza domiciliare per cittadini con disabilità, da cui risulti oltre all'iscrizione all'ufficio medesimo: la

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)



denominazione dell'impresa, l'indicazione del titolare e /o del legale rappresentante dell'impresa, che l'impresa si trovi nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività, inesistenza di cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 575/65 e ss.mm.ii;

c) Applicazione integrale dei CCNL di settore rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;

d) Rispetto degli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei propri lavoratori (DURC);

e) Rispetto degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;

f) Ove richiesto, posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti imposti per legge in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99;

h) regolarità rispetto agli adempimenti e alle norme previste dal D.lgs. n. 81/08 e s.m.i. se ed in quanto obbligatorie;

i) applicazione delle misure previste dalla legislazione vigente in materia di trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003;

l) ottemperanza a tutti gli adempimenti previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 comma 7, della legge 13 agosto 2010 n. 136;

### 3.2 REQUISITI DI IDONEITA' PROFESSIONALE

a) Iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative sociali;

b) *Mission* desumibile dallo statuto congruente con la tipologia di servizio "Assistenza domiciliare sociale" a favore di cittadini con disabilità;

c) Essere in possesso di un provvedimento di accreditamento ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014 ovvero aver presentato istanza di accreditamento entro la data di presentazione dell'istanza di partecipazione al presente avviso. In ogni caso l'iscrizione all'Albo di cui al presente Avviso presuppone il preventivo rilascio del provvedimento di accreditamento da parte dell'Amministrazione competente;

d) Possesso della Carta dei Servizi;

### 3.3 REQUISITI DI IDONEITA' ORGANIZZATIVI

a) Almeno 24 mesi di esperienza nel servizio di assistenza domiciliare sociale a favore di cittadini con disabilità o anziani, per conto di enti pubblici e/o privati, maturata nell'ultimo triennio. In caso di raggruppamento temporaneo di impresa l'esperienza potrà essere dimostrata cumulando i servizi svolti dai singoli soggetti facenti parte del raggruppamento;

b) Solidità economica e finanziaria desumibile dall'ultimo bilancio presentato;

c) Obbligo del soggetto accreditato di aver assunto, al momento della presentazione della domanda, con contratto di lavoro subordinato le seguenti figure professionali con specifico titolo professionale e adeguato inquadramento contrattuale: almeno un coordinatore, in possesso di laurea magistrale in scienze dei servizi sociali, con esperienza almeno annuale nel coordinamento di servizi domiciliari, inquadrato nella categoria D3/E1 della Tabella del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - Direzione Generale delle Relazioni Industriali e dei Rapporti di Lavoro - Div. IV - Maggio 2013, CCNL Cooperative; almeno un operatore socio-assistenziale (OSA), con esperienza almeno annuale nell'assistenza domiciliare a favore di cittadini con disabilità, inquadrato nella categoria C1 della Tabella del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - Direzione Generale delle Relazioni Industriali e dei Rapporti di Lavoro - Div. IV - Maggio 2013 CCNL Cooperative; almeno un operatore socio-sanitario (OSS), con esperienza almeno annuale nell'assistenza domiciliare a favore di cittadini con disabilità, inquadrato nella categoria C2 della Tabella del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - Direzione Generale delle Relazioni Industriali e dei Rapporti di Lavoro - Div. IV - Maggio 2013 CCNL Cooperative;

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)  
Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)



- d) Obbligo per l'Ente accreditato di garantire una percentuale pari o superiore al 50% di personale assunto a tempo indeterminato, nonché almeno il 10% di ore di coordinamento;
- e) Obbligo del soggetto accreditato di garantire programmi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti o associati per un minimo di 15 ore all'anno di formazione e/o supervisione del personale impiegato;
- f) Obbligo del soggetto accreditato di garantire copertura assicurativa RC di tutti gli operatori dipendenti e collaboratori, utenti e volontari per rischi, infortuni e responsabilità civile e per infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali (INPS e INAIL) per operatori;
- g) Progetto socio-assistenziale (Assistenza domiciliare sociale) redatto dall'Ente accreditando, contenente i criteri organizzativi comprensivi di: modalità adottate per il turn over, le modalità di erogazione del servizio, i tempi dell'intervento, i criteri di monitoraggio e valutazione delle attività ed eventuali servizi migliorativi;
- h) Avvenuta lettura e accettazione integrale delle condizioni previste nel Patto di Accreditamento (Allegato 2 - Modello B), con impegno alla sua sottoscrizione in caso di esito positivo della procedura di accreditamento;
- i) Avvenuta lettura e accettazione della scheda di monitoraggio e verifica (Allegato 3)
- j) Impegno ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe-valore voucher indicate nel precedente punto 2;
- k) Avere una sede operativa sul territorio dell'Ambito C08, dotata di telefono, fax e collegamento di posta elettronica ed in regola con le normative vigenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 626/94 e s.m.i. e garantire nella stessa sede la presenza di una figura professionale con funzioni di coordinatore del servizio.

I requisiti di cui ai precedenti punti 3.1, 3.2 e 3.3 possono essere autocertificati mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, così come modificato dall'art. 15, comma 1, Legge 183/2011, da parte del rappresentante legale o da chi da questi formalmente delegato (Allegato 1 - modello A).

Il Comune, in caso di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00, così come modificato dall'art.15 comma 1 della Legge 183/2011, si riserva la facoltà di verificare il possesso dei requisiti richiesti per l'accreditamento, mediante l'acquisizione diretta o indiretta della necessaria documentazione, ed in caso di difformità, di determinare la non iscrizione all'Albo.

Le domande non sottoscritte non potranno essere accolte

#### **4. TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO**

Gli interessati a partecipare alla procedura di accreditamento per l'inserimento in apposito ALBO dovranno presentare domanda scritta in carta semplice, utilizzando l'Allegato 1 - Modello A, debitamente sottoscritta dal Legale Rappresentante del soggetto interessato all'accreditamento e corredata della documentazione richiesta di seguito.

La sottoscrizione della domanda e delle dichiarazioni sostitutive da parte dei legali rappresentanti dei Soggetti richiedenti l'accreditamento non è soggetta ad autenticazione, purché venga allegata copia fotostatica di un documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Nel caso di autodichiarazione del possesso dei requisiti di accreditamento richiesti dal presente avviso, il Comune si riserva la facoltà di verificarne l'effettivo possesso, mediante l'acquisizione della necessaria documentazione probatoria.

Gli interessati dovranno allegare alla domanda, oltre alla copia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante, altresì:

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)

- a) Carta dei Servizi e/o materiale informativo sintetico per l'orientamento dell'utenza e la relazione con il cittadino, con indicazione di tutte le prestazioni erogate anche quelle aggiuntive rispetto a quelle elencate all'art.2 ;
- b) Certificazione dei servizi espletati;
- c) Copia dell'ultimo Bilancio presentato o suo estratto;
- d) Progetto socio assistenziale;
- e) Schema del personale impiegato con il livello di inquadramento;
- f) Curriculum del Coordinatore, dell'O.S.A. e dell'O.S.S.;
- g) Copia dello Schema del Patto di accreditamento (Allegato 2 – Modello B) firmato per accettazione;
- h) Copia dello statuto e/o atto costitutivo e/o altro documento, evidenziando lo scopo sociale;
- i) Certificato C.C.I.A.A. in corso di validità;
- j) Certificazione degli adempimenti, se ed in quanto obbligatoria, relativi all'applicazione del D.lgs. n. 81/2008 e s.m.i., ovvero:
  - dichiarazione di accettazione di nomina di Medico Competente;
  - copia del provvedimento di nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
  - certificazione nominativa dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- k) Avviso debitamente sottoscritto dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione;
- l) Allegato 3 – scheda monitoraggio e verifica debitamente sottoscritta dal Legale Rappresentante.
- m) Allegato 4 – mansionario debitamente sottoscritto dal Legale Rappresentante;
- n) Copia provvedimento di accreditamento o istanza di accreditamento protocollata;
- o) Polizza assicurativa.

La domanda (Allegato 1 – Modello A) sottoscritta dal Legale Rappresentante completa del documento d'identità in corso di validità dello stesso e corredata della documentazione richiesta, dovrà pervenire all'Ufficio Protocollo del Comune di Santa Maria C.V., Capofila Ambito C08, in BUSTA CHIUSA e SIGILLATA, indirizzata all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale C08, sulla quale dovranno essere riportati:

- la dicitura "DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Assistenza domiciliare sociale per cittadini con disabilità";
- la denominazione del mittente completa di indirizzo della sede legale e indirizzo pec.

La domanda dovrà pervenire ENTRO E NON OLTRE il termine delle ore 12:00 del giorno 20.11.2017, mediante raccomandata postale o agenzia di recapito autorizzata, oppure mediante consegna diretta all'ufficio Protocollo del Comune di S. Maria C.V.. Ai fini del rispetto del termine di presentazione delle istanze di iscrizione farà fede in ogni caso il timbro apposto dall'ufficio protocollo del Comune di S. Maria C.V..

Il termine e l'ora sopra specificati sono PERENTORI per la prima valutazione delle istanze.

Le istanze presentate oltre il suddetto termine saranno valutate in base alle seguenti scadenze al fine di consentire la più ampia partecipazione e l'aggiornamento dell'Albo:

- 28 febbraio 2018, ore 12,00;
- 30 settembre 2018, ore 12,00;

Il mancato recapito dei plichi, indipendentemente dalla modalità utilizzata, rimane ad esclusivo rischio del mittente.

La mancanza dei requisiti richiesti comporterà l'esclusione dalla procedura di ammissione all'accREDITAMENTO dei soggetti e altrettanto dicasi per i seguenti motivi: mancata presentazione di tutta la documentazione prevista, o delle dichiarazioni sostitutive o delle attestazioni prescritte di cui ai punti 3.1, 3.2 e 3.3.

## 5. PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

Le domande verranno esaminate, nella seduta del 22.11.2017, ore 10,30 che avrà luogo presso l'Ufficio di Piano – Via Albana ex Mulino Buffolano – Comune di S. Maria Capua Vetere, da apposita Commissione Tecnica, che provvederà ad accertarne la regolarità formale nonché a verificare il possesso, da parte dei Soggetti richiedenti, dei requisiti richiesti ai fini della loro regolare iscrizione all'Albo dei Soggetti Accreditati. La Commissione redigerà l'elenco dei soggetti idonei ad essere iscritti all'Albo e lo trasmetterà, unitamente ai

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)  
Tel/Fax: 0823/844909  
Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)

verbali delle sedute, al Dirigente/Coordinatore dell'Ufficio di Piano per le determinazioni di competenza, specificate al successivo punto 7. Le domande non sottoscritte non potranno essere accolte.

## **6. PATTO DI ACCREDITAMENTO**

Conclusa la procedura di accreditamento, ciascun Soggetto Accreditato inserito nell'Albo sottoscriverà con l'ufficio di piano il Patto di Accreditamento (Allegato 2 – Modello B) nel quale sono precisate le disposizioni e le condizioni che regolano i rapporti tra le parti in causa.

## **7. ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI: COSTITUZIONE E AGGIORNAMENTO**

L'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Assistenza domiciliare sociale per cittadini con disabilità" è composto dall'elenco degli operatori che hanno richiesto e ottenuto l'accreditamento in base al presente Avviso.

L'Albo, costituito con determinazione del Dirigente/Coordinatore dell'ufficio di piano, ed il relativo aggiornamento avranno validità in raccordo con la programmazione del Piano di Zona Sociale in applicazione del Piano Sociale Regionale 2016-2018, ossia presumibilmente da dicembre 2017 a novembre 2020. Esso rimane depositato agli atti dell'Ente Capofila e pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente Capofila medesimo, oltre ad essere trasmesso a tutti i Comuni associati.

Dell'avvenuta iscrizione all'Albo sarà data comunicazione ai Soggetti Accreditati tramite PEC.

L'inserimento nell'Albo dei Soggetti Accreditati non comporta alcun obbligo di richiesta di prestazioni per i Comuni associati dell'Ambito C08 né per l'Ambito stesso.

## **8. SISTEMA DI VALUTAZIONE/CONTROLLO E RECESSO/REVOCA**

L'ufficio autorizzazione e accreditamento dell'Ambito C08, con il supporto dei servizi sociali e degli uffici tecnici competenti per i Comuni in cui è ubicato il Centro Accreditato, nonché eventualmente del servizio sanitario, provvederà alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento da parte del Soggetto Accreditato, nonché al controllo sulle prestazioni erogate, sul livello qualitativo delle stesse e sul grado di soddisfacimento del cittadino-utente.

Potrà inoltre svolgere controlli e verifiche sia di propria iniziativa, che su segnalazione di eventuali inadempienze da parte dei Comuni o dei cittadini-utenti delle prestazioni. Saranno soggetti a controllo anche coloro i quali abbiano presentato un provvedimento di accreditamento rilasciato da altro Ambito territoriale della Regione Campania.

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di richiedere la sostituzione del personale incaricato, in caso di valutazioni negative concernenti la gestione delle attività, senza obbligo alcuno di rimborso di eventuali oneri che dovessero derivare all'Ente Accreditato dalla sostituzione medesima.

Qualora, a seguito di controlli/verifiche effettuati, si riscontrino in capo al Soggetto Accreditato il venir meno di taluno dei requisiti di accreditamento richiesti o gravi violazioni degli obblighi previsti dal presente avviso e dai relativi Allegati, il Coordinatore dell'ufficio di piano disporrà la revoca dell'accreditamento. Le cause determinanti la revoca dell'accreditamento hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata tramite pec al Soggetto interessato e mancata rimozione delle stesse, da parte del medesimo, entro i termini comunicati.

Diversamente, qualora sia il Soggetto a voler recedere dall'accreditamento, è tenuto a darne comunicazione con preavviso di almeno due mesi a mezzo PEC al Coordinatore dell'ufficio di piano, che ne disporrà la revoca.

## **9. TARIFFARIO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI**

Coloro che saranno iscritti nell'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI si impegnano a mantenere invariata per tutto il periodo di durata dell'accreditamento la tariffa-voucher di cui all'articolo 2.

L'Ufficio di Piano provvederà a liquidare al soggetto accreditato il valore del voucher, decurtato della quota di compartecipazione a carico dell'utente, su presentazione di fattura elettronica bimestrale fiscalmente in regola, intestata al Comune Capofila di Santa Maria C.V. – Ufficio di Piano. La fattura dovrà essere corredata della seguente documentazione:

Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)

- scheda nominativa di ciascun utente che ha ricevuto il servizio, ove dovrà essere precisata la tipologia, la data e la durata della prestazione, la tipologia di funzionamento; le schede dovranno essere sottoscritte per ciascun giorno di frequenza dall'utente o un suo familiare o tutore, dal Coordinatore del servizio e viste dal responsabile dell'Ente accreditato;
- prospetto riepilogativo mensile contenente nominativi dei soggetti beneficiari dei servizi, il numero di giornate fruite per singolo intervento e la tipologia di attività;
- dichiarazione di responsabilità, a firma del Legale Rappresentante dell'Ente accreditato, resa ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., attestante il rispetto degli obblighi contrattuali, previdenziali e assicurativi, antinfortunistici nei confronti del personale impiegato nel servizio e la conformità del trattamento economico alla tipologia di rapporto di lavoro adottato per il personale;
- copia della eventuale ricevuta/fattura rilasciata all'utente per il pagamento della quota di compartecipazione eventualmente dovuta. Si precisa che gli utenti e/o loro familiari sono tenuti al pagamento della quota stabilita nel progetto personalizzato scegliendo preferibilmente di pagare attraverso il bonifico ovvero altra modalità che consenta la tracciabilità del pagamento.

Alla liquidazione si provvederà, compatibilmente con i trasferimenti dei Comuni associati e delle risorse da parte della Regione Campania, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa istruttoria e attestazione di regolare esecuzione resa dai servizi sociali del Comune associato di residenza e verifica di regolarità del DURC.

Se dovessero rilevarsi errori o difformità nella contabilità, l'Ufficio di Piano provvederà a contestarli all'Ente erogatore, il quale invierà una nuova nota di contabilità entro i termini indicati.

## 10. BUONO/VOUCHER SOCIALE

Il servizio di "Assistenza domiciliare sociale" è erogato a favore dei singoli cittadini con disabilità attraverso lo strumento del buono/voucher, con le modalità stabilite in apposito Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale denominato "Regolamento per il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e per il servizio di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari attraverso l'erogazione di buoni servizi o voucher sociali".

In termini economici il buono/voucher è valido per l'acquisizione di interventi socio-assistenziali, nel caso di specie del servizio "Assistenza domiciliare sociale per persone con disabilità" e può essere utilizzato solo presso fornitori legittimati dall'ufficio di piano tramite l'Accreditamento di cui al presente avviso.

Il buono/voucher sociale è cartaceo e il suo valore corrisponde alla tariffa oraria, IVA inclusa, indicata al punto 2, onnicomprensiva di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza con funzionamento a tempo pieno o part time.

In caso di compartecipazione dell'utente al costo del servizio, calcolata sulla base di apposito Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale, l'importo del voucher è determinato dalla differenza tra la tariffa della prestazione indicata al punto 2 e la quota di compartecipazione posta a carico dell'utente.

Il valore del buono/voucher così come indicato nel presente avviso è fisso, viene attribuito sulla base del PAI ed è soggetto a revisione periodica ogni sei mesi.

Ogni cambiamento del piano personalizzato e conseguentemente del valore del buono/voucher va comunicato senza indugio e trasmesso da parte dei servizi sociali del Comune di residenza del cittadino utente all'ente fornitore e all'ufficio di piano.

L'Ente accreditato, sempre in riferimento agli interventi autorizzati e senza alcun costo aggiuntivo per i Comuni, può erogare ulteriori prestazioni migliorative sulla base del progetto assistenziale dell'utente redatto dal Servizio Sociale e dallo stesso sottoscritto per accettazione. Di tali interventi l'ente accreditato deve darne tempestiva comunicazione ai servizi sociali e all'ufficio di piano.

## 11. Informativa sulla Privacy

Ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., si informa che:



Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)

- a) i dati personali forniti dal Soggetto che richiede l'accreditamento saranno raccolti presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito C08 e trattati esclusivamente per le finalità previste dal seguente avviso;
- b) il conferimento dei dati ha natura facoltativa, si configura come onere, nel senso che il concorrente, se intende partecipare alla procedura di accreditamento, deve rendere la documentazione richiesta dall'Ente Accreditante in base alla normativa vigente;
- c) l'eventuale rifiuto al suddetto conferimento comporta l'esclusione dalla procedura di accreditamento;
- d) i dati forniti dal Soggetto che richiede l'accreditamento potranno essere comunicati:
  - al personale interno dei Comuni associati dell'Ambito C08;
  - ad ogni altro Soggetto che partecipa alla procedura di accreditamento;
  - ad ogni altro Soggetto che abbia interesse ai sensi della legge 7 agosto 1990, n.241;
- e) Titolare del trattamento dei dati è il Comune di S. Maria C.V., nella qualità di Capofila dell'Ambito territoriale C08;
- f) Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

## 12. Informazioni e Pubblicità

Eventuali ulteriori informazioni possono essere richieste dagli interessati contattando l'Ufficio di Piano (tel. 0823 844908, email: [ambitoterritorialec8@comune.smcv.it](mailto:ambitoterritorialec8@comune.smcv.it) pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it) )

Il presente Avviso e i relativi allegati, saranno integralmente pubblicati all'Albo e sul sito del Comune di S. Maria C.V. <http://www.comune.santa-maria-capua-vetere.ce.it/>. Saranno, inoltre, trasmessi a tutti i Comuni associati con richiesta di pubblicazione sui siti istituzionali e sui relativi Albi.

## 13. Responsabile del Procedimento

Ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., si rende noto che il Responsabile del Procedimento è il Dirigente/Coordinatore dell'Ufficio di piano, avv. Francesca Palma, i cui recapiti sono indicati al precedente punto 11.

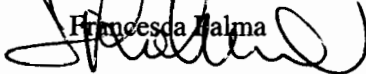
Allegati al presente avviso:

1. Allegato 1 "Modello A" - domanda di accreditamento
2. Allegato 2 "Modello B" - patto di accreditamento
3. Allegato 3 - Scheda monitoraggio e verifica
4. Allegato 4 " Mansionario"
5. Allegato 5 - Regolamento del servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale in ADI e non in ADI

S. Maria C.V., 23.10.2017

Il Dirigente / Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Francesca Palma



Ufficio di Piano

Via Albana ex Mulino Buffolano – Santa Maria Capua Vetere (CE)

Tel/Fax: 0823/844909

Mail: [ambitoterritorialec8@gmail.com](mailto:ambitoterritorialec8@gmail.com) Pec: [ambitoterritorialec8@pec.it](mailto:ambitoterritorialec8@pec.it)

**PIANO DI ZONA SOCIALE**  
**in applicazione del III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-18**

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI FORNITORI DEL SERVIZIO**  
**"ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE PER CITTADINI CON DISABILITA' " – COD. D7**

**Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano**  
**dell'Ambito territoriale C08**

**Oggetto:** Domanda di iscrizione all'Albo dei **SOGGETTI ACCREDITATI** - sezione "Assistenza domiciliare sociale per cittadini con disabilità". Cod. D7.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

domiciliato a (indicare se diverso dall'indirizzo di residenza) \_\_\_\_\_

Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della Cooperativa/Associazione \_\_\_\_\_

con sede legale/operativa presso il Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione all'Albo dei **SOGGETTI ACCREDITATI** - sezione "Assistenza domiciliare sociale per cittadini con disabilità" dell'Ente/ditta di seguito indicata:

Denominazione o Ragione Sociale dell'Impresa \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

P.IVA e Codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. e PEC \_\_\_\_\_

specificare se Ditta Individuale/ R.T.I. / Consorzio/Altro \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall'art.15, comma 1 della Legge 183/2011 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle



dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000),

## DICHIARA

1. Che la Ditta/Impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_ con oggetto di attività \_\_\_\_\_

2. che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:

- N. iscrizione.....
- Data di iscrizione.....
- Indirizzo.....
- Codice fiscale.....
- Partita IVA.....
- Forma giuridica.....
- Codice attività.....
- Legali rappresentanti e/o soggetti muniti di potere di rappresentanza  
(indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza)

- Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
O attualmente in carica                      O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
O attualmente in carica                      O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
O attualmente in carica                      O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  
O attualmente in carica                      O cessato nell'anno precedente

- Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

O attualmente in carica

O cessato nell'anno precedente

*(nel caso in cui gli spazi predisposti non siano sufficienti è possibile inserirne di ulteriori)*

3. (nel caso di Cooperative/Consorzi) che l'impresa è iscritta all'Albo \_\_\_\_\_ della Regione \_\_\_\_\_ con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
4. di essere a piena e diretta conoscenza che nessuno dei soggetti sopraindicati al punto 2 ha riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
- a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'art. 74 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, dall'art. 291-quater del D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione ad un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
  - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'art. 2635 del codice civile;
  - c) frode ai sensi dell'art. 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
  - d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale, reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
  - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, ovvero riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'art. 1 del D. Lgs. 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
  - f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 24;
  - g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

*ovvero*

che <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ è  
incorso in condanne, con sentenze passate in giudicato, o è risultato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure di sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P., e precisamente:

<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e che l'impresa ha dimostrato una completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata, come risulta dalla documentazione allegata;

**<sup>(1)</sup> Indicare nome e cognome del soggetto**

**<sup>(2)</sup> Vanno indicate tutte le condanne penali, ivi comprese quelle per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione nel certificato del casellario giudiziario. Non è necessario indicare le condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero in ordine alle quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima**

5. di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamento di appalti pubblici di cui all'art. 80, comma 5, D.Lgs. 50/2016, e in particolare:
- a) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016;

- b) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di trovarsi in un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs. 50/2016;
- c) di non aver commesso gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
- d) che la partecipazione alla presente procedura non comporta situazioni di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2, D.Lgs. 50/2016, non diversamente risolvibile;
- e) che non sussiste una distorsione della concorrenza ai sensi dell'art. 80, comma 5, lettera e), del D.Lgs. 50/2016;
- f) di non essere stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- g) di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione;
- h) che: **(barrare il quadratino che interessa)**

non è stato violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della L. 19.3.1990 n. 55  
**ovvero**

che, nel caso di avvenuta violazione del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17 della L. 19.3.1990 n. 55, è trascorso più di un anno dal definitivo accertamento della condotta e, in ogni caso, la violazione medesima è stata rimossa;

i) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e precisamente:  
**(barrare il quadratino che interessa)**

**(per le ditte che occupano meno di 15 dipendenti, ovvero per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che non hanno effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000)**, che l'impresa non è assoggettabile agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge 68/1999;

**oppure**

**(per le ditte che occupano più 35 dipendenti e per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000)**, che l'impresa ha ottemperato alle norme di cui all'art. 17, Legge 68/1999 e che tale situazione di ottemperanza può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_

l) che i soggetti sopra indicati al numero 2) in carica **(barrare il quadratino che interessa)**

non sono stati vittime dei reati previsti e puniti dagli artt. 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 203/1991;

pur essendo stati vittime dei reati previsti e puniti dagli artt. 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. n. 152/1991, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 203/1991, ne hanno denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della L. 24.11.1981, n. 689;

m) **(barrare il quadratino che interessa)**

di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile con alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente

**ovvero**

di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente dichiarante, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

**ovvero**

- di essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente dichiarante, in situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del Codice Civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;
6. di essere a piena e diretta conoscenza dell'insussistenza, ai sensi dell'art. 80, comma 2, D. Lgs. 50/2016, delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto per i soggetti sopraindicati alla lettera d) in carica;
  7. di non aver commesso, ai sensi dell'art. 80, comma 4, D.Lgs. 50/2016, violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti, e che l'Ufficio delle Entrate competente è quello di \_\_\_\_\_
  8. di essere in posizione regolare nell'assolvimento degli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse;
  9. di applicare integralmente il CCNL del settore \_\_\_\_\_ rispetto alla normativa vigente in materia di rapporto di lavoro;
  10. di rispettare gli obblighi relativi ai pagamenti dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori, di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito l'operatore economico. Dichiaro inoltre i seguenti riferimenti INPS e INAIL:

**INPS**

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.		Matricola Azienda

**INAIL**

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Cod. Società	P.A.T.

Dimensione aziendale (barrare ai soli fini del DURC)

- da 0 a 5              da 6 a 15              da 16 a 50              da 51 a 100              oltre

11. di avere nel proprio statuto le finalità corrispondenti alla Sezione/Servizio per il quale si chiede l'accreditamento;
12. di aver adottato apposita **Carta dei Servizi** contenente l'indicazione della tipologia delle prestazioni da erogare, le modalità di collaborazione con la committenza per l'elaborazione e attivazione dei progetti e/o prestazioni degli Enti accreditanti, la modalità di erogazione del servizio e le condizioni per facilitare la valutazione da parte degli utenti e dei soggetti che rappresentano i loro diritti;
13. di impegnarsi ad avere la sede operativa sul territorio dell'Ambito C08, dotata di telefono, fax e collegamento di posta elettronica ed in regola con le normative vigenti in materia di sicurezza di cui al D.Lgs. 626/94 e ss.mm.ii. e di garantire nella stessa sede la presenza di figure professionali preposte al presidio e al coordinamento delle attività, nonché ai compiti di segretariato sociale;
14. di avere maturato nell'ultimo triennio almeno 24 mesi di esperienza nell'erogazione del servizio di Assistenza domiciliare sociale a favore di persone con disabilità e anziane, per conto di enti pubblici e/o privati (*in caso di raggruppamento temporaneo di impresa o di Consorzio l'esperienza potrà*

essere dimostrata cumulando i servizi svolti dai singoli soggetti facenti parte del raggruppamento o del consorzio) **di cui si allega certificazione;**

15. di essere in possesso del bilancio o dell'estratto del bilancio d'impresa **che si allega;**  
(nel caso in cui non si è tenuti alla presentazione del bilancio specificarne le motivazioni);
16. **di allegare progetto socio assistenziale** (Carta del servizio Assistenza domiciliare sociale per cittadini con disabilità contenente i criteri organizzativi comprensivi delle modalità adottate per il turn-over, di modalità di erogazione del servizio, dei tempi dell'intervento, dei criteri di monitoraggio e valutazione delle attività e di eventuali servizi migliorativi oltre a quelli previsti nel disciplinare);
17. di impiegare le figure professionali, con adeguato inquadramento contrattuale, in possesso dei titoli richiesti al punto 3.3 dell'avviso, ovvero: almeno un coordinatore, in possesso di laurea magistrale in scienza dei servizi sociali, con esperienza almeno annuale nel coordinamento di servizi domiciliari, inquadrato nella categoria D3/E1 della Tabella del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - Direzione Generale delle Relazioni Industriali e dei Rapporti di Lavoro - Div. IV - Maggio 2013, CCNL Cooperative; almeno un operatore socio-assistenziale (OSA), con esperienza almeno annuale nell'assistenza domiciliare a favore di cittadini con disabilità, inquadrato nella categoria C1 della Tabella del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - Direzione Generale delle Relazioni Industriali e dei Rapporti di Lavoro - Div. IV - Maggio 2013 CCNL Cooperative; almeno un operatore socio-sanitario (OSS), con esperienza almeno annuale nell'assistenza domiciliare a favore di cittadini con disabilità, inquadrato nella categoria C2 della Tabella del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI - Direzione Generale delle Relazioni Industriali e dei Rapporti di Lavoro - Div. IV - Maggio 2013 CCNL Cooperative;
18. di aver assunto con contratto di lavoro subordinato per numero ore \_\_\_\_ quale coordinatore del servizio il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ (specificare nome e cognome e dati anagrafici), in possesso del titolo di Laurea in \_\_\_\_\_, di cui si allega il curriculum vitae, nonché per numero di ore \_\_\_\_ come operatore socio-assistenziale (OSA) il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ (specificare nome e cognome e dati anagrafici), di cui si allega il curriculum vitae e per numero di ore \_\_\_\_ quale operatore socio-sanitario (OSS) il/la dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ (specificare nome e cognome e dati anagrafici), di cui si allega il curriculum vitae;
19. di avere realizzato (*o in alternativa di impegnarsi a realizzare*) interventi di aggiornamento e/o formazione per i propri dipendenti o associati e/o supervisione sul personale impiegato per n. ore \_\_\_\_ all'anno (min. 15 ore);
20. di allegare polizza assicurativa RC di tutti gli operatori dipendenti e collaboratori, utenti e volontari per rischi, infortuni e responsabilità civile per qualsiasi danno che dovesse occorrere agli utenti o a terzi nel corso dello svolgimento del servizio, esonerando da ogni responsabilità sia il Comune Capofila che il Comune di residenza dell'assistito, nonché per infortuni sul lavoro, con corretto inquadramento ai fini previdenziali e assistenziali (INPS e INAIL) per operatori,;
21. di accettare tutte le disposizioni contenute nello schema di Patto di Accreditamento, **di cui si allega copia firmata per presa visione;**
22. di garantire una percentuale pari o superiore al 50% di personale assunto a tempo indeterminato, nonché almeno il 10% di coordinamento;
23. di garantire programmi di aggiornamento e formazione per i propri dipendenti o associati per un minimo di 15 ore all'anno di formazione e/o supervisione del personale impiegato;
24. di impegnarsi ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe-valore voucher indicate nell'articolo 2 dell'avviso e di considerare tali tariffe onnicomprensive di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni ora di prestazione;
25. di rispettare il codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni);
26. di ottemperare a tutti gli obblighi ed adempimenti previsti in materia di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3, comma 7, della legge 13 agosto 2010, n. 136.

Note aggiuntive facoltative del dichiarante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
*firma leggibile e timbro*

---

**Allegare copia del documento d'identità, in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/00 e ss.mm.ii.**

Alla presente istanza si allega la seguente documentazione:

1. Carta dei Servizi di cui al punto 12);
2. Certificazione servizi espletati di cui al punto 14);
3. Copia Bilancio di cui al punto 15);
4. Progetto socio assistenziale di cui al punto 16);
5. Schema del personale assunto con indicazione del livello di inquadramento di cui al punto 17);
6. Curriculum del Coordinatore e curriculum dell'operatore socio-assistenziale e dell'operatore socio-sanitario, unitamente ai documenti di riconoscimento, di cui al punto 18);
7. Copia dello Schema del Patto di accreditamento firmato per accettazione di cui al punto 21)
8. Copia dello statuto e/o atto costitutivo e/o altro documento, evidenziando lo scopo sociale;
9. Certificato C.C.I.A.A. in corso di validità;
10. Copia provvedimento di accreditamento o istanza di accreditamento protocollata;
11. Polizza assicurativa di cui al punto 20;
12. Certificazione degli adempimenti, se ed in quanto obbligatoria, relativi all'applicazione del D.lgs n. 81/2008 e s.m.i., ovvero:
  - dichiarazione di accettazione di nomina di Medico Competente;
  - copia del provvedimento di nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione;
  - certificazione nominativa dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
13. Avviso debitamente sottoscritto dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione;
14. Allegato 3 -Scheda monitoraggio e verifica, sottoscritta dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione.
15. Allegato 4 – Mansionario sottoscritta dal Legale Rappresentante per presa visione e accettazione.





**Comune di Santa Maria Capua Vetere**

**PROVINCIA DI CASERTA**

**Capofila Ambito territoriale c8**

**PIANO DI ZONA SOCIALE – \_\_\_ ANNUALITA’  
in applicazione del III PIANO SOCIALE REGIONALE 2016-18**

**Modello B**

**PATTO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO  
"ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE IN FAVORE DI CITTADINI CON DISABILITÀ" –  
COD. D7**

L'anno \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ nei  
locali del Comune di S. Maria Capua Vetere, tra

- il Comune di S. Maria Capua Vetere, nella qualità di Capofila dell'Ambito territoriale C08, legalmente rappresentato da..... nato ....., il  
....., domiciliato per la carica presso il Comune di S. Maria Capua Vetere in virtù dell'art. 107 comma 3 lett. C del D.Lgs n. 267/00 e con i poteri attribuitegli dal decreto sindacale \_\_\_\_\_ interviene al presente atto in nome, per conto e nell'interesse del Comune di S. Maria Capua Vetere, con sede in Via Albana Pal. Lucarelli - 81055 S. Maria C.V. (CE) – avente P. IVA 00136270618 , d'ora in avanti designato con il termine AMMINISTRAZIONE

E

- L'ente \_\_\_\_\_, con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, partita IVA e C.F \_\_\_\_\_ legalmente rappresentato da \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_, documento di riconoscimento \_\_\_\_\_, d'ora in avanti designato con il termine ENTE,

**PREMESSO CHE**

1. L'Ente, a seguito dell'avviso pubblico per l'accreditamento di fornitori del servizio " Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità ", è iscritto all'Albo dei soggetti accreditati - sezione "Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità", approvato con determinazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

2. Il presente schema di Patto di accreditamento è stato approvato con determinazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

## **RICHIAMATI**

- La Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- la L.R. Campania n. 11/2007 e s.m.i.;
- il Regolamento regionale n. 4/2014;
- il Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007;
- la delibera ANAC n. 32 del 20.01.2016 “Linee guida per l’affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali”;
- la programmazione della \_\_\_\_ Annualità del Piano di Zona Sociale 2016-18, in particolare la scheda di progettazione del servizio “Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità”;
- l’Albo dei soggetti accreditati - sezione “Assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità”, approvato con determinazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

## **.CONCORDANO QUANTO SEGUE**

### **Art. 1 - Oggetto del Patto**

Costituisce oggetto del presente patto di accreditamento il servizio assistenza domiciliare sociale in favore di cittadini con disabilità, beneficiari del buono/voucher sociale residenti nei Comuni associati dell’Ambito territoriale C08.

### **Art. 2 - Obblighi e impegni dell’ente accreditato**

Il servizio di cui al presente accreditamento dovrà essere espletato con la massima cura e diligenza e senza interruzione per l’intera durata prevista nel P.A.I. (Piano Assistenziale Individuale) nel rispetto puntuale delle previsioni e modalità, indicazioni e prescrizioni contenute nell’Avviso, nel regolamento del servizio e nel presente Patto.

L’Ente accreditato, sottoscrivendo il Patto di Accreditamento, assume i seguenti impegni ed obblighi :

- 1) rispettare il piano descrittivo delle dimensioni organizzative, gestionali e qualitative del servizio e delle offerte migliorative presentate con la richiesta di accreditamento e mantenerlo nel tempo;
- 2) erogare le prestazioni nel rispetto di quanto indicato nell’AVVISO (Allegato A al presente atto) e nel Mansionario (Allegato B al presente atto);
- 3) di impegnarsi ad applicare per tutto il periodo di durata dell’accreditamento la tariffa indicata nell’articolo 2 dell’AVVISO e di considerare tale tariffa onnicomprensiva di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni ora di prestazione effettivamente erogata;
- 4) accettare che la quota di erogazione consentita non può essere superiore al 50% dell’importo annuo previsto per il servizio de quo rispetto alla programmazione del Piano di Zona Sociale;
- 5) accettare che l’Amministrazione, trattandosi di scelte effettuate liberamente dagli utenti, non garantisce alcun numero minimo di adesione da parte degli utenti;
- 6) impegnarsi a rispettare le disposizioni di legge sulla tracciabilità dei flussi finanziari, di cui all’art. 3 della legge n. 136 del 13 agosto 2010 e ss.mm.ii., comunicando per iscritto il conto corrente bancario o postale “dedicato”, su cui dovranno confluire i relativi mandati di pagamento, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sullo stesso;

- 7) impegnarsi a consegnare ai Comuni associati dell'Ambito C08 un congruo numero di brochure/depliant informativi, aggiornati e completi di recapiti telefonici per la distribuzione ai cittadini richiedenti i buoni/voucher al fine di consentire al beneficiario o familiare la libera scelta dell'Ente da cui essere assistito;
- 8) impegnarsi a mantenere attiva la polizza assicurativa allegata alla domanda valida per qualsiasi danno che dovesse occorrere agli utenti o a terzi nel corso dello svolgimento del servizio, esonerando da ogni responsabilità sia il Comune Capofila che il Comune di residenza dell'assistito;
- 9) impegnarsi ad adibire alle attività di cui al presente Patto le figure professionali previste e in possesso dei requisiti di cui all'Avviso (Allegato "A" al presente atto) e a fornire all'Ufficio di Piano gli elenchi nominativi del personale impiegato nell'attività con relativa qualifica e mansioni; i curriculum professionali e i titoli professionali richiesti. Comunicare il nominativo e il curriculum professionale della figura professionale preposta al presidio e al coordinamento delle attività e a compiti di segretariato sociale e di coordinamento organizzativo;
- 10) Impegnarsi a produrre ogni due mesi una relazione sull'andamento del servizio, redatta dal Coordinatore;
- 11) munire il personale di un visibile cartellino identificativo contenente: foto, generalità, qualifica, nome dell'Ente;
- 12) rispettare, nei confronti dei propri operatori impiegati nel servizio tutte le norme e gli obblighi retributivi ed assicurativi previsti dal CCNL di settore e dalle leggi vigenti;
- 13) assicurare, con totale carico dei costi necessari, almeno 15 ore all'anno di aggiornamento e/o formazione specifici per il servizio di cui trattasi;
- 14) presentare, su richiesta dell'Ufficio di Piano, copia di tutti i documenti atti a verificare la corretta corresponsione dei salari (busta paga e mod. di Comunicazione Obbligatoria Unificato UniLav, nonché dichiarazione dei versamenti dei contributi di tutto il personale impiegato per l'esecuzione del servizio);
- 15) impegnarsi, per quanto possibile, a mantenere stabile il personale incaricato; qualora vi siano variazioni del personale durante l'espletamento del servizio, l'impresa deve garantire la sostituzione immediata con personale di pari professionalità aggiornando tempestivamente l'Ufficio di piano sui nominativi del personale subentrante e fornendo la relativa documentazione professionale (titolo professionale);
- 16) garantire una percentuale pari o superiore al 50% di personale assunto a tempo indeterminato;
- 17) fornire al personale tutto il materiale e le attrezzature necessarie per lo svolgimento delle attività, nel rispetto delle norme in materia di sicurezza;
- 18) attivare il servizio entro 5 giorni e per casi per i quali si segnala l'urgenza entro 48/h dalla comunicazione e trasmissione del PAI;
- 19) comunicare tempestivamente al Comune di residenza ed all'Ufficio di piano eventi di carattere straordinario riguardanti gli utenti (ricoveri in ospedale, rifiuto delle prestazioni, difficoltà di rapporti tra operatore e utente, assenza prolungata, etc.);
- 20) impegnarsi a dotare la sede legale e/o operativa di telefono, fax e collegamento di posta elettronica e/o segreteria telefonica 24/h su 24/h oltre la presenza costante di addetti durante l'orario di ufficio, per segnalazioni varie che provengono dagli utenti;
- 21) accettare i sistemi di verifica e di controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni stabilite dal Servizio Sociale professionale e/o dall'Ufficio di Piano in regime di buono/voucher sociale;
- 22) mantenere la riservatezza delle informazioni relative alle persone assistite e al rispetto della normativa sulla privacy con riferimento agli obblighi imposti dal D.lgs n. 196/03 e ss.mm.ii.;

- 23) attivare propri strumenti operativi, rivolti all'assistito, e/o suoi familiari, se incapace, attraverso i quali consentire la periodica verifica del livello di qualità delle prestazioni e della relazione d'aiuto percepiti da parte dei medesimi soggetti (customer satisfaction);
- 24) comunicare all'Ufficio di Piano ogni variazione dei requisiti di accreditamento;
- 25) impegnarsi a non cedere in subappalto tutti o parte dei servizi per i quali si è accreditati;
- 26) garantire l'adempimento di tutte le clausole convenute e riportate nel regolamento, nell'avviso e nel presente atto.
- 27) Impegnarsi ad applicare per tutto il periodo di durata dell'accreditamento le tariffe indicate nell'articolo 2 dell'avviso e di considerare tali tariffe onnicomprensive di tutte le prestazioni richieste, compresi il coordinamento ed i costi di gestione per ogni giornata di frequenza, con funzionamento a tempo pieno o part time

### **Art. 3 - Competenze dell'Amministrazione**

All'Amministrazione spetta:

- monitorare in collaborazione con i Servizi Sociali Professionali dei Comuni il buon andamento dell'intervento e verifica su eventi, difficoltà o impedimenti tali da compromettere l'efficacia dell'intervento;
- verificare la documentazione tecnica e contabile ai fini della corretta attestazione di regolarità tecnica e amministrativa per il buon andamento del servizio e la liquidazione delle fatture;
- mantenere i contatti con l'Ente accreditato per l'erogazione, il monitoraggio e la verifica del servizio attivato e il controllo contabile/amministrativo;
- effettuare controlli sul mantenimento dei requisiti degli Enti accreditati e sulla compiuta attuazione del Patto di Accreditamento ed in particolare sul raggiungimento degli obiettivi e sul mantenimento del livello qualitativo delle prestazioni erogate;
- effettuare verifiche periodiche sull'andamento globale del servizio anche attraverso appositi incontri tra l'ufficio di piano e gli Enti accreditati;
- riservarsi la facoltà di chiedere all'Ente accreditato la sostituzione del personale privo dei titoli richiesti.

### **Art. 4 - Durata del Patto di accreditamento**

Il presente Patto ha una validità annuale a far data dalla sua sottoscrizione e comunque fino all'esaurimento dei fondi programmati per il servizio in esame nella \_\_\_\_ annualità del Piano di Zona Sociale 2016-18. È escluso il tacito rinnovo.

### **Art. 5 - Cancellazione dall'Albo e risoluzione del Patto**

Comportano la risoluzione del rapporto e la cancellazione dall'Albo degli Enti fornitori e la conseguente decadenza dell'accreditamento le seguenti circostanze, che dovessero eventualmente insorgere:

- a) la perdita di almeno uno dei requisiti generali di cui all'art. 80 del D.Lgs. n.18/04/2016 n.50, nonché perdita dei requisiti indispensabili necessari all'accreditamento;
- b) gravi violazioni degli "adempimenti" previsti nell'avviso – allegato A, nel presente patto, alle disposizioni di legge e per tutte le cause di cui all'art 1453 C.C.;
- c) interruzione dell'attività superiore a giorni 15 senza giustificato motivo e senza attivazione di misure atte a evitare la sospensione stessa;
- d) esiti negativi delle verifiche periodiche in attuazione delle funzioni di vigilanza e controllo attuate tramite gli uffici tecnici e dei servizi sociali competenti per territorio;
- e) inosservanza delle norme di legge e deontologiche attinenti al servizio;
- f) sub appalto;
- g) impiego di personale non adeguato;



h) elevata percentuale di esito negativo delle valutazioni di qualità da parte dei fruitori del servizio o il perdurare di situazioni di criticità segnalate a seguito di reclamo formale dell'utente.  
Inoltre, il soggetto accreditato può essere cancellato dall'Albo per i seguenti motivi:  
- su richiesta del legale rappresentante dell'Ente accreditato con preavviso di almeno 60 giorni, sulla data di validità della rinuncia;  
- per mancata presentazione, previa diffida, della documentazione richiesta e dovuta a seguito della stipula del Patto.

Il Comune di Santa Maria Capua Vetere, accertata l'inadempienza ad uno degli obblighi previsti dal presente Patto, diffida l'Ente accreditato ad adempiere ed a far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine di 15 giorni, l'inadempimento e/o la mancata controdeduzione nel termine stabilito, comporta la risoluzione del presente Patto.

Il fornitore cancellato dall'elenco dei soggetti accreditati ai sensi del presente Patto dovrà immediatamente consegnare all'ufficio tutta la documentazione connessa ai progetti assistenziali relativi ai cittadini utenti autorizzati verso i quali ha erogato il servizio.

Eventuali controdeduzioni o giustificazioni da parte dei soggetti che hanno ricevuto una contestazione o la notizia di risoluzione del rapporto devono pervenire all'ufficio entro e non oltre 15 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

#### **Art. 6 - Modalità di pagamento**

L'Amministrazione liquiderà all'Ente il valore del voucher, dietro presentazione di fattura bimestrale fiscalmente in regola.

La fattura intestata al Comune Capofila di S. Maria C.V. – Ufficio di Piano deve contenere il numero delle ore di prestazione erogate e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- scheda nominativa di ciascun utente che ha ricevuto il servizio, ove dovrà essere precisata la tipologia, la data e la durata della prestazione; le schede dovranno essere sottoscritte dall'utente o un suo familiare o tutore, dall'operatore e vistate dal coordinatore dell'Ente accreditato;
- prospetto riepilogativo mensile contenente nominativi dei soggetti beneficiari dei servizi, il numero di ore fruito per singolo intervento e il nominativo dell'operatore impiegato nel servizio;
- documentazione fiscale attestante l'effettivo pagamento della quota di compartecipazione da parte dell'utente e/o suo familiare;
- dichiarazione di responsabilità, a firma del Legale Rappresentante dell'Ente accreditato, resa ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. attestante il rispetto degli obblighi contrattuali, previdenziali e assicurativi, antinfortunistici nei confronti del personale impiegato nel servizio e la conformità del trattamento economico alla tipologia di rapporto di lavoro adottato per il personale.

Copia della fattura e della relativa documentazione a corredo dovrà essere inviata all'Ufficio di Piano del Comune capofila di S. Maria C.V., per il preventivo controllo tecnico e amministrativo, nonché ai servizi di residenza dell'assistito.

Alla liquidazione si provvederà, compatibilmente con i trasferimenti della Regione e dei Comuni associati, entro sessanta giorni dal ricevimento della fattura, previa istruttoria e attestazione di regolare esecuzione resa dal servizio sociale del Comune di residenza dell'utente e verifica di regolarità del DURC.

Se dovessero rilevarsi errori o difformità nella contabilità l'Amministrazione provvederà a contestarli all'Ente erogatore il quale invierà una nuova nota.

#### **Art. 7 - Trattamento dei dati personali**

L'ente è individuato quale "responsabile" del trattamento dei dati personali e/o sensibili inerenti agli utenti di cui verrà in possesso nell'esecuzione del servizio, secondo quanto stabilito dal D.Lgs n° 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e si impegna a comunicare per iscritto il nominativo del soggetto incaricato di tutti gli adempimenti previsti dalle normative vigenti in materia.



Ai fini degli adempimenti previsti dal suddetto decreto legislativo si precisa che l'affidatario tratterà i dati personali e sensibili dell'utenza sia per relazione diretta con l'utenza stessa che nel rapporto con gli uffici comunali preposti.

**Art. 8 - Modifiche, integrazioni del Patto**

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 e o eventualmente risolto.

**Art. 9 - Foro competente**

Foro competente per qualsiasi controversia che dovesse insorgere è quello di S. Maria C.V..

Per quanto non previsto espressamente nel presente patto si rinvia alle norme di legge in materia.

La sottoscrizione del presente patto comporta la piena ed incondizionata accettazione di quanto in esso contenuto.

Letto, approvato e sottoscritto.

Santa Maria Capua Vetere, il \_\_\_\_\_

Per L'Ente accreditato  
Il Legale Rappresentante

Per il Comune di S. Maria Capua Vetere  
Il Dirigente/Coordinatore dell'Ufficio di Piano

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Comune di Santa Maria Capua Vetere**  
**PROVINCIA DI CASERTA**  
**Capofila ambito territoriale c8**

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO DI FORNITORI DEL SERVIZIO**  
**"ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE IN FAVORE DI CITTADINI CON DISABILITÀ" –**  
**COD. D7**

**ALLEGATO 3 - SCHEDA DI MONITORAGGIO E VERIFICA**

<b>Requisito</b>	<b>Tempi verifica</b>	<b>Modalità</b>	<b>Soggetti</b>
<i>Rispetto dello standard minimo di personale e assetto organizzativo adeguato alle esigenze dell'utenza con garanzia:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Coordinatore;</i></li><li>• <i>Figure professionali di I livello: OSA - OSS</i></li></ul>	<i>Ogni 2 mesi o a seguito di segnalazione</i>	<i>Presentazione, da parte del Fornitore, del prospetto aggiornato con l'indicazione delle figure professionali impegnate nell'esecuzione del servizio, il livello di inquadramento, i contratti di lavoro subordinato e il numero dei buoni servizio gestiti</i>	<i>Ufficio di Piano</i>
<i>Presenza in carico del beneficiario entro 3 giorni dalla comunicazione della scelta dell'utente</i>	<i>Ogni volta che si attiva un intervento</i>	<i>Verifica costante da parte del Servizio sociale competente</i>	<i>Servizio sociale</i>
<i>Presenza dei requisiti dichiarati in fase di accreditamento</i>	<i>Annuale</i>	<i>Verifica in loco e compilazione verbale</i>	<i>Servizio sociale</i>
<i>Formazione degli operatori</i>	<i>Ogni 6 mesi</i>	<i>Presentazione, da parte del Fornitore, di una relazione contenente l'oggetto della formazione, l'elenco nominativo dei partecipanti, l'indicazione dell'Ente di formazione, delle date, dei luoghi e degli orari di svolgimento.</i>	<i>Ufficio di Piano</i>
<i>Carta dei Servizi</i>		<i>Verifica costante del rispetto di quanto contenuto nella Carta dei Servizi</i>	<i>Ufficio di Piano e Servizio sociale</i>
<i>Reclami e disservizi</i>	<i>Ogni 2 mesi</i>	<i>Relazione, da parte del Fornitore, sui reclami/segnalazioni ricevuti e sulle azioni poste in essere per la risoluzione del problema segnalato.</i>	<i>Ufficio di piano</i>
<i>Soddisfazione dei titolari dei buoni servizio</i>	<i>Fine servizio</i>	<i>Relazione, da parte del Fornitore, sui questionari di gradimento dei titolari dei buoni servizio.</i>	<i>Ufficio di Piano</i>



**Ambito Territoriale**  
Capofila Santa Maria Capua Vetere

MODELLO D

### MANSIONARIO OPERATORI

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE DA EROGARE A FAVORE DI ANZIANI E/O PERSONE DIVERSAMENTE ABILI, CON SPECIFICA DELLA TEMPISTICA RIFERITA AL SINGOLO INTERVENTO**

*I compiti di seguito individuati devono essere finalizzati al recupero, al mantenimento e allo sviluppo del livello di autonomia dell'utente nel suo contesto di vita e nel rispetto della sua autodeterminazione.*

<b>PRESTAZIONI DI CURA ALLA PERSONA</b>	<b>TEMPO PREVISTO</b>	<b>ATTIVITÀ LEGATE ALLA PRESTAZIONE</b>	<b>FASCIA ORARIA</b>
Aiuto ad alzarsi dal letto (semplice/complesso)	max 60'	Igiene della persona, vestizione e cambio della biancheria, postura e mobilitazione anche associate all'uso di ausili e protesi, rifacimento del letto e cambio al bisogno della biancheria, riordino camera e bagno	da definire nel progetto individualizzato
Posizionamento a letto (semplice/complesso)	max 60'	Igiene della persona, vestizione, rimessa a letto, riordino materiale usato, riordino camera bagno	da definire nel progetto individualizzato
Bagno (semplice/complesso)	max 50'	Preparazione e riscaldamento dell'ambiente, provvedere/aiutare/controllare (in relazione al grado di complessità) nella svestizione e vestizione, nel lavaggio di tutta la persona compresi capelli e barba. Riporre la biancheria e detergere il materiale usato e riordinare il bagno.	da definire nel progetto individualizzato
Igiene personale ordinaria (semplice/complessa)	max 30'	Igiene viso, orecchie, collo, mani, ascelle, parti intime, pannolone (se utilizzato), igiene orale, cambio biancheria e indumenti al bisogno, aiuto nel vestirsi, riassetto di quanto utilizzato.	da definire nel progetto individualizzato
Aiuto nell'assunzione o somministrazione dei pasti - pranzo/cena (semplice/complesso)	max 40'	Preparazione e riassetto tavola o vassoio se persona allettata, preparazione o accompagnamento persona, aiuto nell'assunzione o somministrazione pasto.	da definire se pranzo o cena
Preparazione e assunzione dei pasti - pranzo/cena (semplice/complesso)	max 60'	Preparazione del pasto in osservanza delle eventuali prescrizioni del medico di famiglia e/o di altro specialista, aiuto nell'assunzione, controllo stato di conservazione del cibo, riordino delle stoviglie e cucina.	da definire se pranzo o cena
Aiuto nella deambulazione	max 60'	Accompagnamento e sostegno nella deambulazione all'interno delle mura domestiche e/o all'esterno.	da definire nel progetto individualizzato

<b>CURA AMBIENTE DI VITA E RAPPORTI CON L'ESTERNO</b>	<b>TEMPO PREVISTO</b>	<b>ATTIVITÀ LEGATE ALLA PRESTAZIONE</b>	<b>FASCIA ORARIA</b>
Pulizia ordinaria dell'ambiente di vita	max 120'	Riordinare la cucina, camera da letto, bagno, rifare il letto, cambio biancheria. Pulizia e igiene del piano cottura, lavandini, sanitari, pavimenti, vetri, detergere gli strumenti usati e riporli. Lavare, stirare e riordinare gli indumenti personali e biancheria della casa.	da definire nel progetto individualizzato
Pulizia straordinaria dell'ambiente di vita	max 120'	Pulizia approfondita e accurata della casa a cadenza programmata (mensile, trimestrale, semestrale) prevedendo il riordino armadi e cassetti, cambio stagione, spolveratura mobili e pareti, pulitura frigorifero, riordino e selezione degli oggetti e materiali da conservare o eliminare.	da definire nel progetto individualizzato
Spesa e piccole commissioni	max 40'	Spesa giornaliera e piccole commissioni, escluso delega al ritiro della pensione.	da definire nel progetto individualizzato
Supporto alla vita di relazione ed alle attività esterne	max 120'	Accompagnamento e stimolo a partecipare ad attività esterne ricreative, culturali, associative.	da definire nel progetto individualizzato
Accompagnamento esterno	max 120'	Accompagnamento presso scuole, strutture sociali e sanitarie, ubicate nel territorio di competenza d'Ambito e limitrofo, ma senza l'utilizzo di mezzi privati.	da definire nel progetto individualizzato



# Ambito Territoriale

Capofila Santa Maria Capua Vetere



**REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE  
SOCIO-ASSISTENZIALE E PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI ATTRAVERSO  
L'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZI O VOUCHER SOCIALI**

*Approvato dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del 29.09.2017*



### **Art. 1 - Oggetto**

Il presente Regolamento disciplina il servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale in ADI e non in ADI, attraverso l'erogazione e l'assegnazione di titoli sociali nelle forme di **"buono servizio"** o **"voucher sociale"**, quali titoli erogati come corrispettivo per le prestazioni domiciliari sociali, in ADI e non in ADI, sia per quanto riguarda l'attivazione della relativa programmazione di cui al Piano sociale di Zona, sia con riferimento al Programma Nazionale Servizi di Cura (PNSC).

Si precisa che questo Ambito in relazione a quanto programmato nel Piano Sociale di Zona e nel PNSC, ha previsto di attivare, seguendo le modalità di cui sopra, i servizi di seguito elencati:

- 1) **assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata –ADI;**
- 2) **assistenza domiciliare socio-assistenziale – ADS.**

### **Art. 2 – L'Assistenza domiciliare sociale e l'assistenza domiciliare socio-sanitaria.**

Per la regolamentazione regionale in materia di servizi di tipo domiciliare erogati dai servizi sociali si fa riferimento al nuovo Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Regolamento 7 aprile 2014 n. 4) ed al Nomenclatore dei servizi sociali allegato al Decreto Dirigenziale n. 308/2013.

Il servizio di **Assistenza domiciliare socio-assistenziale** consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione. Il servizio comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale articolate per aree di bisogno: assistenza domiciliare per diversamente abili (ADS disabili), assistenza domiciliare per anziani ultrasessantacinquenni (ADS anziani).

**L'Assistenza domiciliare integrata** con i servizi sanitari (d'ora in poi ADI) consiste nell'erogazione di interventi al fine di favorire la permanenza degli utenti nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Essa è rivolta prevalentemente a persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo terminali. Il servizio può comprendere prestazioni quali: aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane; infermieristiche; riabilitative e riattivanti, da erogarsi sotto il controllo del personale medico; sostegno alla mobilità personale. Caratteristica del servizio è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche e riabilitative) in forma integrata e secondo progetti personalizzati di intervento.

### **Art. 3 – Finalità**

I Voucher sociali o Buoni servizio costituiscono una modalità di risposta sperimentale integrativa al sistema dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali.

Accanto agli obiettivi di potenziamento delle cure domiciliari e di miglioramento della qualità della vita dell'utenza non-autosufficiente, si perseguono, inoltre, le seguenti finalità:

- garantire la centralità del cittadino – utente e del nucleo familiare attraverso la scelta del fornitore;
- realizzare nuove modalità di offerta dei servizi e delle prestazioni al cittadino-utente;
- garantire al cittadino-utente una migliore qualità dei servizi offerti, attraverso una qualificata e corretta concorrenza fra i fornitori di servizi;
- omogeneizzare le modalità di gestione dei servizi destinati agli anziani su tutto il territorio dell'Ambito C8;
- garantire la parità di accesso e l'equilibrio territoriale attraverso idonea pubblicizzazione dei servizi erogati dall'Ambito;
- aggiornare e pubblicizzare periodicamente il catalogo dell'offerta dei fornitori dei servizi.

#### **Art. 4 – Destinatari e modalità di richiesta del Buono Servizio o Voucher Sociale per prestazioni in ADI.**

Per richiedere l'assegnazione dei Voucher sociali o buoni servizio per l'ADI, i cittadini residenti nell'Ambito Territoriale C8 in condizioni di non autosufficienza devono presentare domanda/richiesta presso la Porta Unica di Accesso secondo le modalità ed i criteri stabiliti nel Regolamento Unico per l'accesso e l'erogazione dei Servizi Socio-sanitari.

Per tutto quanto non previsto dal citato regolamento, si applicano le disposizioni degli articoli successivi.

Non possono, invece, richiedere i voucher sociali per l'ADI i soggetti ricoverati presso strutture residenziali o coloro che frequentano strutture semiresidenziali.

I beneficiari dell'assistenza socio-sanitaria partecipano al costo del servizio ai sensi del Regolamento d'Ambito sui criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni socio-sanitarie.

#### **Art. 5 - Destinatari e modalità di richiesta del Buono Servizio o Voucher Sociale per prestazioni ADS.**

Possono richiedere l'erogazione dei voucher sociali finalizzati all'ADS i cittadini, gli stranieri e/o apolidi, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito, che abbiano almeno uno dei requisiti di seguito specificati:

- ultra sessantacinquenni fragili con limitata autonomia e/o non autosufficienti non in ADI;
- diversamente abili in possesso della certificazione ai sensi della legge 104/92 o di invalidità civile superiore al 66% ovvero di indennità di frequenza in caso di minori.

Tali requisiti devono essere dimostrati dal richiedente all'atto della presentazione dell'istanza. Coloro che sono in possesso dei requisiti sopra indicati ed intendono richiedere l'assegnazione dei Voucher sociali o buoni servizio di cui al presente regolamento, dovranno presentare apposita istanza all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza o alla PUA presso il DS 21. Alla suddetta domanda dovranno, inoltre, allegare:

1. certificazione ex L. 104/92 e/o invalidità civile;
2. dichiarazione attestante di non usufruire di servizi socio sanitari residenziali, semi residenziali, ADI sanitaria;
3. attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
4. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente se diverso;
5. ogni altra documentazione ritenuta utile.

I termini e le modalità per la presentazione delle istanze saranno stabiliti mediante apposito avviso pubblico.

#### **Art. 6 - Istruttoria e Valutazione delle istanze**

Il Servizio Sociale Professionale valuterà la richiesta, effettuando i necessari accertamenti per la verifica del bisogno e la sussistenza dei requisiti. Ai fini dell'accertamento si utilizzerà la S.Va.M.Di. o S.Va.M. A. Sociale della Regione Campania per una corretta valutazione del bisogno. Avranno priorità di accesso al servizio i soggetti che si trovino, oltre che per condizioni economiche più svantaggiate:

- in situazioni di fragilità e a rischio di emarginazione grave nel contesto familiare e sociale di riferimento;
  - con reti familiari limitate o gravate da importanti compiti di cura;
  - che necessitano di un sostegno continuativo per la realizzazione di attività quotidiane.

L'analisi del fabbisogno viene effettuata valutando accuratamente il bisogno, nonché il livello di autonomia e la situazione socio/ambientale del potenziale beneficiario o, se presente, del nucleo familiare con conseguente assegnazione di un punteggio massimo di 19 ripartito nella sezione "Sintesi indicatori" delle schede suddette nei seguenti punti:

- condizione economica (2.6);
- condizione abitativa (3.9);
- stress del caregiver (4.5);
- autonomia della persona (6.7);
- supporto rete (6.8);
- punteggio (PSOC).

L'Assistente sociale, dopo aver compilato la scheda di valutazione predetta, in caso di conseguimento di un punteggio inferiore o uguale a 6/19 comunica al richiedente e/o al potenziale beneficiario la non erogazione del voucher/buono servizio. In caso di conseguimento di un punteggio pari o superiore a 7/19 l'Assistente Sociale comunica l'ammissibilità della richiesta al beneficiario, la relativa quota di compartecipazione dovuta e contestualmente effettua la redazione e condivisione del progetto sociale individualizzato - PAI i cui contenuti sono esplicitati nel successivo art.8. Dopo la accettazione e la sottoscrizione del PAI e della quota di compartecipazione spettante da parte del beneficiario o familiare, l'Assistente sociale provvede a conservare per ciascun richiedente presso il Comune di residenza la cartella utente, completa di domanda, allegati, ISEE, scheda valutazione (SVAMA/SVAMDI), PAI e ulteriori aggiornamenti e ad inviarne copia all'Ufficio di Piano per la predisposizione della graduatoria d'Ambito.

#### **ART. 7 – Definizione ed aggiornamento delle graduatorie**

L'elenco dei beneficiari, distinti in ADS anziani e ADS disabili, di ogni singolo Comune viene predisposto ed approvato con determinazione dei Responsabili Servizi sociali dei Comuni, e inviato all'Ufficio di Piano per la graduatoria di ambito, che sarà predisposta inserendo gli aventi diritto in base al punteggio ottenuto dalla valutazione del fabbisogno sociale come precisato all'art. 6. A parità di punteggio è data priorità agli utenti con ISEE più basso, ed in caso di ISEE identico è data priorità all'utente che ha presentato per primo la domanda.

Le graduatorie sono aggiornate ogni sei mesi (30 novembre e 30 maggio di ogni anno) sulla base delle nuove istanze pervenute alle assistenti sociali entro i mesi rispettivamente di ottobre ed aprile.

Nelle more dell'aggiornamento, lo scorrimento delle graduatorie può essere effettuato nei seguenti casi:

- cessazione del servizio per uno o più utenti inseriti in graduatoria in posizione utile;
- decremento ore del PAI di uno o più utenti inseriti in graduatoria in posizione utile.

#### **Art. 8 - Il PAI**

Il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) deve esplicitare:

- la natura del bisogno rilevato
- gli obiettivi che si intendono raggiungere
- i risultati attesi
- le azioni specifiche
- le figure professionali da impegnare
- la quantità, modalità, frequenza e durata di ogni intervento
- la durata complessiva del progetto
- la verifica dell'andamento del progetto
- la quota di compartecipazione.

Il PAI è definito e condiviso con l'utente; tiene conto non solo delle condizioni della persona, ma anche dei diversi contesti in cui si svolge la sua vita e di tutte le risorse disponibili, non solo a livello familiare, ma anche amicale e di vicinato o di solidarietà auto-organizzata; esso mira a sostenere la persona e la famiglia che si fa carico della sua cura, assistenza e tutela, ma anche i diversi soggetti della sua rete di relazioni; prevede momenti di verifica e di valutazione per eventuali modifiche e miglioramenti.

È definito un monte ore settimanale attribuibile ad ogni progetto fino ad un massimo di nove ore settimanali.

Le ore settimanali di prestazione domiciliare vanno attribuite come di seguito specificato:

- massimo 3 ore settimanali in caso di punteggio da 7 a 10 punti;
- massimo 6 ore settimanali in caso di punteggio da 11 a 14 punti;
- massimo 9 ore settimanali in caso di punteggio da 15 a 19 punti.

La durata complessiva del progetto non può essere superiore a mesi sei (6) e prima della scadenza l'Assistente sociale è tenuta ad effettuare una verifica mediante visita domiciliare i cui esiti devono essere riportati nella cartella utente. Sulla base degli esiti della verifica il progetto può essere:

- confermato;
- rimodulato;
- revocato.

### **Art. 9 - Il Buono Servizio o Voucher Sociale**

Il Buono servizio o Voucher sociale consiste in un ticket cartaceo che dà diritto all'erogazione di prestazioni orarie domiciliari.

Il valore iniziale di un'ora di prestazione, comprensivo di costi del personale, spese generali/oneri di gestione, IVA al 5%, è determinato sulla base della programmazione annuale del Piano Sociale di Zona e/o della programmazione del piano di intervento approvato sul PNSC.

Il valore unitario della prestazione non è frazionabile in interventi inferiori ad un'ora.

Le spese per materiali di consumo ed uso (detergenti, emollienti, traverse) sono a carico dell'utente.

Il ticket cartaceo è nella disponibilità esclusiva dell'Ambito C8, che lo rilascia all'Organismo Sociale avente diritto, previa verifica della documentazione attestante le ore di servizio effettivamente erogate all'utenza e oggetto di regolare fattura, accompagnata dalla verifica della regolarità contributiva (DURC).

### **Art. 10 - Decadenza dal beneficio**

L'utente decade dal beneficio nei seguenti casi:

- trasferimento di residenza del beneficiario in un comune che non appartiene all'Ambito C8;
- inserimento definitivo del beneficiario in strutture residenziali sociali e socio-sanitarie;
- rinuncia del beneficiario;
- mancato versamento della quota di compartecipazione dell'utente;
- decesso del beneficiario.

### **Art. 11 - I soggetti accreditati**

I buoni servizio possono essere utilizzati solo presso i soggetti che erogano servizi di Assistenza domiciliare sociale e/o integrata, accreditati ed iscritti all'Albo Fornitori dell'Ambito Territoriale C8. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente e/o dalla sua famiglia. Qualora le esigenze dell'utente non dovessero essere pienamente soddisfatte, l'utente stesso o un suo familiare può presentare richiesta motivata per scegliere un altro soggetto accreditato presso cui spendere il buono servizio. In tal caso, l'Assistente Sociale provvederà a verificare la sussistenza delle motivazioni addotte e a darne comunicazione all'Ufficio di Piano che entro il mese successivo autorizzerà o meno il cambio di soggetto erogatore.

La scelta del fornitore deve essere effettuata all'atto dell'accettazione del PAI.

L'elenco dei soggetti accreditati sarà reso noto dall'Ufficio di Piano che provvede all'aggiornamento dell'Albo a mezzo di specifico avviso pubblico.

### **Art. 12 - Personale addetto al servizio**

L'Ente accreditato si impegna ad operare mediante idonea organizzazione e con le seguenti figure professionali: Coordinatore del Servizio, O.S.S. e O.S.A..

Il personale impiegato dall'Ente accreditato nel rispetto dell'obbligo di fattiva collaborazione risponde del proprio operato al coordinatore referente del servizio, prestando il proprio lavoro senza vincoli di subordinazione nei confronti del committente.

L'Ambito Territoriale si riserva il diritto di segnalare la sostituzione degli operatori ritenuti non idonei al servizio per comprovati motivi.

Per effetto dell'accREDITAMENTO alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato, né a tempo determinato, né indeterminato, viene a costituirsi tra l'Ambito Territoriale C8 e il personale impiegato per l'erogazione del servizio.

### **Art. 13 - Compiti e attività**

L'Ufficio di Piano è tenuto a svolgere le seguenti attività:

- redigere e aggiornare le graduatorie degli aventi diritto, distinte per servizio e prestazioni;
- istituire l'albo dei soggetti accreditati e provvedere al relativo aggiornamento;
- supervisionare i procedimenti e le attività di cui al presente regolamento.

Il Servizio Sociale Professionale ha il compito di:

- evadere le richieste di accesso;
- verificare i requisiti di accesso e la documentazione allegata;
- effettuare le visite domiciliari per la valutazione del fabbisogno sociale e compilare le schede SVAMA o SVAMDI;
- redigere il PAI completo anche della quota di compartecipazione, condividerlo con il richiedente e proporlo per l'accettazione;
- trasmettere i dati richiesti all'Ufficio di Piano;
- effettuare le verifiche e provvedere all'aggiornamento del PAI sulla base degli esiti delle verifiche;
- verificare il versamento della quota di compartecipazione da parte degli utenti;
- proporre l'approvazione degli elenchi degli aventi diritto ai responsabili dei Servizi Sociali, che provvedono alla relativa approvazione con determinazione.

L'Ente Accreditato ha il compito di:

- illustrare all'operatore il PAI;
- accompagnare l'operatore nella fase di attivazione;
- coordinare l'operatore incaricato;
- verificare i registri di presenza dell'operatore;
- verificare le attività domiciliari erogate;
- monitorare la qualità del servizio;
- supportare il servizio sociale professionale nella verifica del versamento della quota di compartecipazione da parte degli utenti;
- risolvere o attivare le procedure necessarie per la risoluzione di eventuali criticità nel rapporto tra operatori ed utenti,
- svolgere ulteriori attività previste dal capitolato o richieste dall'ufficio di piano.
- predisporre e trasmettere all'ufficio di piano tutta la documentazione necessaria per la rendicontazione delle attività finanziate con le risorse del PNSC.

#### Art. 14 - Prestazioni

Le prestazioni offerte sono descritte nello specifico mansionario e devono essere analiticamente indicate dall'Assistente Sociale nel PAI con la relativa quantificazione della tempistica in relazione al bisogno.

L'Ambito C8 realizza verifiche e controlli, anche a campione, sul corretto espletamento del servizio, utilizzando ogni strumento all'uopo necessario.

Gli esiti delle operazioni di controllo sono oggetto di specifico e formale verbale.

Nel caso di imperfezioni e/o difformità circa l'attuazione del servizio/intervento, l'Ambito C8 dispone opportuni correttivi che il Soggetto erogatore deve mettere in atto nelle modalità e nei termini stabiliti.

Nei casi di gravi inadempienze dei soggetti accreditati, l'Ambito C8 può decidere, a proprio insindacabile giudizio, di sospendere, a tempo determinato o in via definitiva, l'accreditamento al Soggetto erogatore contestato.

Di seguito, si riportano le funzioni di ogni Soggetto coinvolto nel processo di monitoraggio e valutazione del Servizio:

1. **L'Ambito C8** assume il compito di controllare i Soggetti accreditati affinché mantengano il possesso dei requisiti di accreditamento.
2. **Le Assistenti Sociali/P.U.A. e/o il Coordinatore del servizio** monitorano, mediante relazione mensile, le attività espletate dagli Organismi sociali scelti dagli utenti. Tale relazione dovrà specificare:
  - i nominativi degli utenti con relativo monte ore assegnato nel Progetto assistenziale individualizzato (PAI)
  - il Soggetto Erogatore;
  - il nominativo del *care giver*,

3. **I Soggetti Erogatori**, mensilmente, trasmettono all'Ufficio di Piano una relazione sintetica delle attività svolte presso ogni utente in carico, unitamente alla documentazione richiesta e contenuta nel modulo di trasmissione mensile, allegando nello specifico:

- elenco delle presenze del personale impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza, dettagliato, per ciascuna unità di personale, all'anno, al mese, al giorno del mese, al giorno della settimana, all'ora di inizio della prestazione, all'ora di termine della prestazione, al totale dei giorni e delle ore impegnate per l'attuazione degli interventi eseguiti da specificare;
- elenco delle presenze del personale impiegato per lo svolgimento del servizio in attività che non prevedono il contatto diretto con l'utenza, ovvero coordinamento etc;
- elenco nominale degli utenti ai quali è stato erogato il servizio, con il dettaglio, per ciascuno, del numero di ore di assistenza effettuate;
- rendicontazione dei costi sostenuti per le risorse umane necessarie allo svolgimento dei servizi eseguiti e per gli oneri di gestione generali, con allegati documenti giustificativi;
- copie delle buste paga di ogni operatore impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza e non, con allegati assegni o altri documenti attestanti l'effettivo pagamento del compenso mensile ad essi spettante (N.B.: non è ammesso il pagamento in contanti);
- copie dei documenti attestanti il versamento dei contributi previdenziali, assistenziali e fiscali di ogni operatore impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza e non (Mod. F24 o altro).

Infine, allo scopo di valutare la qualità del Servizio, il Soggetto erogatore dovrà trasmettere trimestralmente all'Ufficio di Piano dell'Ambito C8 una relazione dettagliata sulla procedura di gestione dei reclami eventualmente ricevuti.

#### **Art. 15 - Sospensione del servizio**

In caso di giustificata richiesta di temporanea sospensione del Servizio da parte dell'utente, la stessa dovrà essere inoltrata agli Assistenti Sociali, che la trasmetteranno all'ufficio di piano e al Soggetto erogatore accreditato.

#### **Art. 16 - Sospensione dei soggetti accreditati dall'Albo dei fornitori/Catalogo dell'offerta dell'Ambito C8**

La sospensione dei soggetti accreditati dall'Albo dei fornitori/Catalogo dell'offerta è disposta nei seguenti casi:

- nel caso in cui il soggetto accreditato rifiuti di prestare il servizio domiciliare;
- nel caso in cui l'Ufficio di Piano rilevi gravi inadempienze rispetto all'esecuzione del servizio o alle modalità di rendicontazione dello stesso;
- nel caso non pervengano elementi idonei a giustificare le inadempienze contestate si disporrà, a titolo di penalità, la sospensione dall'Albo/Catalogo dei soggetti accreditati di mesi tre; dopo tre sospensioni comminate, l'Ambito C8 provvederà alla cancellazione dall'Albo sperimentale dei soggetti accreditati;
- nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella erogazione del servizio e/o nel mancato rispetto delle modalità e compiti contenuti nel PAI;

A titolo esemplificativo, è pronunciata la sospensione dall'Albo dei fornitori/Catalogo dell'offerta, previa diffida a provvedere, nei seguenti casi:

- a) reiterata violazione del PAI;
- b) per gravi ed accertate contravvenzioni degli obblighi di cui al presente regolamento.
- c) per rilevanti motivi di pubblico interesse.

Il Soggetto accreditato, qualora non adempia agli obblighi assunti, è soggetto a tutte le ulteriori conseguenze, sia penali sia civili, previste dalla normativa vigente.

In tutti i casi di sospensione dall'Albo/Catalogo, essendo il presente servizio caratterizzato dall'interesse pubblico concreto ed attuale prevalente, l'Ufficio di Piano potrà in essere quanto possibile per garantire la continuità delle prestazioni.

#### **Art. 17 - Tutela degli utenti**

E' garantita la tutela del diritto degli utenti attraverso la procedura di reclamo prevista dall'articolo 23 del Regolamento regionale di attuazione della legge n. 11/07 di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 16 del 23 novembre 2009.



#### **Art. 18 - Informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003**

Ai sensi del codice sulla privacy in ordine al presente regolamento s'informa che:

- a) i dati sono raccolti per la verifica dei requisiti dei soggetti interessati;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto richiesti dall'Ufficio di Piano d'Ambito C8 in osservanza alla normativa vigente;
- c) la mancata comunicazione dei dati comporta l'esclusione dalla procedura di accreditamento;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
  - il personale dell'amministrazione interessato al procedimento;
  - gli interessati partecipanti al servizio;
  - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- e) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- f) il responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito C8 mentre gli incaricati sono i soggetti dallo stesso designati all'interno dell'Ufficio di Piano.

#### **Art. 19 - Norme transitorie e finali**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si rinvia alle disposizioni vigenti in materia, nonché alle eventuali deliberazioni adottate dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito C8, per quanto riguarda l'estensione della disciplina del presente regolamento ad altre tipologie di servizi.

#### **Art. 20 - Foro Competente**

Il Foro competente per eventuali controversie è quello di Santa Maria Capua Vetere.

#### **Art. 21 - Entrata in Vigore**

Il presente regolamento entra in vigore dal giorno successivo all'approvazione da parte del Coordinamento Istituzionale.

