



EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno

PATTO DI ACCREDITAMENTO / CONVENZIONE Erogazione Prestazioni Integrative - Progetto “Home Care Premium”

Premesso che:

- la legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 “*Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328*”, così come modificata dalla legge regionale 6 luglio 2012, n. 15 “*Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza*”, ha inteso disciplinare un sistema organico di interventi e servizi sociali e socio-sanitari da attuare in integrazione con altri servizi ed interventi;
- con Delibera di Giunta regionale n. 27 del 7 febbraio 2014 è stato approvato il Regolamento 7 aprile 2014 n. 4, di attuazione della Legge Regionale n. 11/2007 che, ai sensi dell’art. 8, comma 1 lettera “d” della Legge Regionale, disciplina le procedure, le condizioni, i requisiti soggettivi e strutturali, i criteri di qualità, per l’autorizzazione, l’accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all’offerta degli interventi e dei servizi del sistema integrato;
- l’accreditamento per l’offerta di servizi territoriali e domiciliari può essere richiesto dai prestatori, ad esclusione delle organizzazioni di volontariato, che possiedono i *requisiti comuni* previsti dall’art. 9 del Regolamento n. 4/2014 ed i *requisiti specifici* di cui al Catalogo approvato con D.G.R. n. 107 del 23/04/2014 ad esso allegato, nonché quelli previsti dalla normativa comunitaria, statale e regionale per la partecipazione a procedure di affidamento di contratti pubblici.

Considerato che

- l’INPS - Direzione Centrale Credito e Welfare, con determinazione n.174 R.G. del 31 Dicembre 2014, ha accreditato e convenzionato l’Ambito Territoriale S3 (ex S5), ente capofila il Comune di Eboli, per la realizzazione del Progetto *Home Care Premium2014*, che prevede interventi di assistenza domiciliare in favore di un numero massimo di 120 soggetti non autosufficienti;
- l’Accordo di Programma sottoscritto dal Direttore Centrale dell’INPS e il Commissario Straordinario del Comune di Eboli, capofila dell’Ambito S3 (ex S5), disciplinante i rapporti tra l’Istituto Nazionale della Previdenza Sociale e questo Ambito Territoriale, pone a carico dell’Ambito Territoriale convenzionato specifici obblighi connessi alle diverse fasi di attuazione del progetto;
- il Regolamento di adesione, di cui all’Avviso *Home Care Premium2014*, pubblicato dall’INPS in data 27 gennaio 2015, prevede, tra l’altro, ai fini della sostenibilità dell’ipotesi progettuale, l’erogazione, da parte di questo Ambito Territoriale, di Prestazioni Integrative in favore degli assistiti, definite per qualità e quantità nel predetto Regolamento di Adesione e risultanti dallo specifico Programma Socio-Assistenziale Familiare, i cui costi sono integralmente a carico del summenzionato Istituto.

Dato atto che:

- con D.D. dell’Ufficio di Piano R.G. n. 853 del 18/06/2016, è stato approvato il “*Registro dei prestatori accreditati dell’Ambito territoriale S3 (ex S5) erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari*” ed è stato adottato un

Via Umberto Nobile palazzo Massaioli - 84025 Eboli - Tel. 0828/328351- 328354 fax 0828/333295
www.pianodizonaeboli.it - info@pianodizonaeboli.it - pianodizonas3@pec.comune.eboli.sa.it

nuovo schema di *Patto di Accredитamento / Convenzione* al fine di regolamentare il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed integrata, erogato mediante il sistema dei buoni sociali, disciplinando reciproci obblighi e garanzie tra l'Ambito Territoriale Sociale, il Soggetto Accreditato erogatore del servizio ed il cittadino/fruitori del servizio;

- con D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 944 del 06/07/2016 è stato rettificato il *Disciplinare Operativo* per l'erogazione delle Prestazioni Integrative di cui al Progetto *Home Care Premium 2014* ed è stato adottato il presente *Patto di Accredитamento / Convenzione*.

- con deliberazione n. 24 del 05/12/2016, il Coordinamento Istituzionale dei Sindaci dell'Ambito S3 (ex S5), al fine di incrementare la qualità dei servizi resi, promuovere la concorrenza tra i diversi soggetti erogatori e garantire la partecipazione dei cittadini/utenti, ha approvato un nuovo "*Regolamento per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare socio- assistenziale ed integrata con i servizi sanitari attraverso procedura di erogazione dei Buoni Sociali (Voucher)*".

Tenuto conto che

- l'erogazione dei servizi domiciliari socio-assistenziali e socio-sanitari attraverso il meccanismo dei *voucher* da parte del soggetto accreditato ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014, è subordinata all'iscrizione nel Registro di Ambito nonché alla sottoscrizione di una *Patto di Accredитamento/Convenzione* fra l'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5), utenti beneficiari del servizio, Organismo erogatore;

- la scelta effettuata dall'utente del Soggetto erogatore accreditato per la successiva stipula del *Patto di Accredитamento/Convenzione* tra il Rappresentante legale del Soggetto accreditato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano e il beneficiario del servizio, viene comunicata all'Ufficio di Piano tramite i servizi sociali comunali.

Vista la D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. del con la quale è stato approvato il presente Schema di Patto / Convenzione.

Tutto quanto premesso e considerato, si conviene quanto segue:

La sottoscrizione del presente atto rappresenta una *Convenzione* tra l'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5), l'Organismo erogatore del servizio, scelto dal "*Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito territoriale S3 (ex S5) erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari*", ed il beneficiario degli interventi di cui al Progetto *Home Care Premium*.

Il/la sig. beneficiario delle Prestazioni Integrative di:

a) **Servizi professionali domiciliari** per un numero di ore mensili pari a _____;

b) **Sollievo domiciliare** per un numero di ore mensili pari a _____;

connesse al Progetto *Home Care Premium* o, per lui/lei, il familiare o tutore sig. _____ individuato quale Responsabile PAI,

ha liberamente scelto la _____

in possesso dei requisiti di accreditamento necessari ai fini della sottoscrizione del presente atto.

Volendo determinare le norme e le condizioni che regolino il servizio di che trattasi, sottoscrivendo il presente accordo:

l'Ente Ambito Territoriale Sociale rappresentato da:

1. Dott. _____, domiciliato presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito Sociale S3 (ex S5), il quale dichiara di intervenire nel presente atto e di stipularlo nella sua qualità di Dirigente dell'Ufficio di Piano S3 (ex S5);

il Soggetto accreditato, rappresentato da:

2. Sig. _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____, Via _____ codice fiscale _____, il/la quale dichiara di intervenire al presente atto in qualità di legale rappresentate del _____

il cittadino/beneficiario degli interventi connessi al Progetto *Home Care Premium*

3. Sig. _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____, Via _____ codice fiscale _____, beneficiario/a delle Prestazioni Integrative per n° _____ ore mensili di “Servizi professionali domiciliari” e per n° _____ ore mensili di “Sollievo domiciliare”, da ora in poi denominato Beneficiario;
(oppure)
Sig. _____ nato/a il _____ a _____ e residente a _____, Via _____ codice fiscale _____, il/la quale dichiara di intervenire al presente atto in qualità di Responsabile del Progetto Assistenziale Individualizzato del/della sig. _____;

Concordano:

Art. 1 – Soggetti, ruoli e modalità di erogazione del servizio domiciliare.

1.1 - Il Soggetto Accreditato si impegna:

- A mantenere i requisiti di idoneità dichiarati in fase di accreditamento di cui al provvedimento di accreditamento n. _____ del _____, rilasciato da AMBITO TERRITORIALE SOCIALE _____ per il servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE _____ ed autocertificati all’Ufficio di Piano dell’Ambito _____ con dichiarazione attestante la permanenza dei requisiti prot. n. _____ del _____ (indicare l’ultima dichiarazione presentata).
- A comunicare qualsiasi variazione sui requisiti dichiarati fermo restando che l’Ufficio di Piano si riserva, comunque, di compiere, in qualsiasi momento, i controlli che riterrà opportuni.
- A garantire i livelli di assistenza domiciliare attesi, accettando il sistema tariffario fissato dall’INPS, nel Programma *Home Care Premium*, per l’acquisto delle Prestazioni Integrative.
- A garantire le figure professionali richieste, per lo svolgimento dei servizi professionali domiciliari e degli interventi di sollievo, dal Programma socio assistenziale.
- A garantire, per quanto possibile, la continuità del rapporto operatore – utente.
- A garantire, in caso di necessità, la sostituzione tempestiva degli operatori con altri aventi la medesima qualifica.
- A mantenere i requisiti di idoneità per l’erogazione di prestazioni socio-assistenziali da parte di personale qualificato assunto nel rispetto dei C.C.N.L. di categoria.
- A fornire elenco nominativo delle figure professionali, con allegati titoli del personale da adibire, all’Ufficio di Piano.
- Ad effettuare regolarmente i dovuti pagamenti agli operatori aventi diritto, anche con riferimento ai contributi previdenziali e assistenziali e a quant’altro comunque previsto dalle vigenti disposizioni in materia.
- Ad assumere la responsabilità della qualità delle prestazioni rese e delle attività poste in essere dai propri operatori utilizzando specifici strumenti e momenti di verifica.
- Ad applicare al trattamento dei dati le misure previste dal D.Lgs. 196/2003.
- A dotarsi di idoneo contratto assicurativo di Responsabilità Civile, esonerando il Piano di Zona

Ambito S3 ex S5 da ogni responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivanti dall'espletamento del servizio.

1.2 - Il Soggetto Accreditato, erogatore dei servizi domiciliari, invia con cadenza trimestrale (comunque secondo la tempistica di rendicontazione richiesta dall'INPS all'Ambito Territoriale, che l'Ufficio comunicherà *in itinere* ai Soggetti erogatori interessati) una relazione sintetica delle attività svolte presso ogni utente in carico, unitamente a:

1. elenco nominale degli utenti ai quali è stato erogato il servizio con il dettaglio del numero di ore effettuate per ciascuno;
2. time-sheet del servizio, specificante:
 - a. nominativo e qualifica professionale dell'operatore;
 - b. utente di riferimento;
 - c. calendario mensile della prestazione (mese, giorno del mese, orario di inizio e termine del servizio).
3. complessivo cumulo dei cedolini dei buoni sociali ricevuti dall'utenza;
4. dichiarazione resa dal Legale Rappresentante di aver espletato tutti gli adempimenti connessi all'attuazione del servizio, ai sensi dell'art. 11, punti 1 e 2, del *Regolamento per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare socio- assistenziale ed integrata con i servizi sanitari attraverso procedura di erogazione dei Buoni Sociali (Voucher)*, approvato dal Coordinamento Istituzionale in data 05/12/2016.

Infine, allo scopo di valutare la qualità del Servizio, il Soggetto erogatore accreditato dovrà trasmettere trimestralmente all'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5) una relazione dettagliata sulla procedura di gestione dei reclami eventualmente ricevuti.

1.3 - L'Ufficio di Piano:

L'Ufficio di Piano si impegna a liquidare la spesa previa presentazione di regolare fattura, con l'indicazione della tipologia delle prestazioni e della quantità delle ore erogate, in riferimento all'attività di rendicontazione attivata dall'INPS e ai trasferimenti delle risorse riconosciute dall'Istituto. Nel caso di irregolarità nella fatturazione, queste verranno contestate ed il pagamento effettuato solo ad avvenuta regolarizzazione delle stesse.

L'Ufficio di Piano si riserva, altresì, la facoltà di sospendere i pagamenti ogni qual volta siano in corso con l'Organizzazione contestazioni formali, previste dal presente Patto.

L'interruzione dell'erogazione delle prestazioni previste dal Piano di Intervento Individuale prima della scadenza del presente Patto non dà diritto ad alcun rimborso, anche parziale, per le prestazioni eventualmente rese.

1.4 – Il Beneficiario del servizio

L'Ufficio di Piano rilascia direttamente al beneficiario della prestazione integrativa o al familiare *care giver* (responsabile del programma socio assistenziale), un *voucher* sul quale sono indicati il tipo di prestazione ed il numero di ore massimo mensili assegnate (il numero delle cedole rilasciate è pari al numero di mesi di vigenza di ciascun Piano socio-assistenziale).

Unitamente ai *voucher*, viene loro consegnata anche una copia del “*Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito Territoriale S3 (ex S5) erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari*” mediante il sistema dei buoni sociali (*voucher*)”.

Il beneficiario del servizio sceglie dal predetto Registro il Soggetto Accreditato al quale destinare il buono sociale. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente e/o dalla sua famiglia per l'intera durata progettuale e può essere modificata, previo comunicazione per iscritto dall'utente e/o familiare all'Ufficio di Piano, con eventuale colloquio presso lo sportello gestionale HCP dell'Ambito S3 ex S5.

1.5 – Modalità di utilizzo dei buoni sociali (*voucher*)

I buoni sociali che riportano le Prestazioni Integrative di “Servizi professionali domiciliari” e di “Sollievo domiciliare”, come da Piano socio-assistenziale di ciascun utente, possono essere utilizzati solo presso i soggetti che erogano servizi domiciliari, accreditati ed iscritti al “*Registro dei soggetti accreditati dell'Ambito S3 (ex S5)*”.

L'elenco dei soggetti accreditati è consultabile presso l'Ufficio di Piano, presso i Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito ed è pubblicato sul sito www.pianodizonaeboli.it.

Il buono sociale (*voucher*) è un ticket cartaceo con valenza mensile. Ogni buono indica il mese, la tipologia delle prestazioni e le ore mensili previste dal Piano socio-assistenziale.

Il ticket cartaceo è così composto:

- 1) la *matrice*, recante gli identificativi dell'utente e le prestazioni mensili, resta attaccata al blocchetto, conservato presso l'Ufficio di Piano;
- 2) la *cedola* mensile, rilasciata all'utente che la consegnerà al Soggetto erogatore, al compimento di ogni mese di prestazione, debitamente firmata.

L'operatore del Soggetto Accreditato che ha effettuato la prestazione oraria, ritira la cedola del buono sociale dall'utente. In fase di rendicontazione i Soggetti accreditati trasmettono all'Ufficio di Piano tutte le cedole ricevute dagli utenti, insieme ad una breve relazione sul servizio erogato e alla documentazione fiscale di rito, ai fini dell'attivazione della procedura di controllo dei buoni sociali e di liquidazione. Si precisa che eventuali cedole, conteggiate e non allegate non saranno corrisposte.

Art. 2 – Stipula del Patto di Accreditamento / Convenzione

Entro una settimana dalla consegna dei *voucher*, scelto il Soggetto Accreditato dal Registro dei soggetti accreditati dell'Ambito S3 (ex S5), presso l'Ufficio di Piano – Sportello gestionale HCP (oppure, in deroga, presso il Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente, laddove sarà ritenuto opportuno) è stipulato il Patto di Accreditamento/Convenzione tra il Rappresentante Legale del Soggetto accreditato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano e l'utente che ha effettuato la scelta.

Art. 3 – Prestazioni

Le prestazioni sono quelle stabilite nel Regolamento del Programma *Home Care Premium* e riportate nel *Disciplinare Operativo* per l'erogazione delle Prestazioni Integrative:

3.1 Servizi professionali domiciliari:

Interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori sociosanitari ed educatori professionali. È esclusa qualsiasi altra figura professionale, nonché qualsiasi intervento di natura professionale sanitaria.

3.2 Sollievo domiciliare:

Interventi di sollievo domiciliare, per sostituzioni temporanee degli ordinari *care givers*, svolti da assistenti familiari.

Art. 4 – Compiti e attività dell'Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano, attraverso lo sportello gestionale HCP, provvede a:

- Produzione, realizzazione e consegna dei blocchetti buoni sociali (la consegna, in particolari casi, può essere delegata al Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente).
- Liquidazione delle spese sostenute.
- Monitoraggio e valutazione del servizio.
- Aggiornamento delle procedure.

Art. 5 – Meccanismi di monitoraggio e controllo

Le funzioni di ogni soggetto coinvolto nel processo di monitoraggio e valutazione del Servizio sono stabilite specificamente all'art.12 del *Regolamento per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed integrata con i servizi sanitari attraverso al procedura di erogazione dei Buoni Sociali (Voucher)* del Piano di Zona.

Art. 6 – Sospensioni del servizio

In caso di giustificata richiesta di temporanea sospensione del servizio da parte dell'utente, la stessa dovrà essere inoltrata all'Ufficio di Piano che ne darà comunicazione al Soggetto erogatore accreditato. L'utente potrà comunque ricevere le prestazioni non beneficiate concertandone le modalità con il Soggetto erogatore accreditato.

Art. 7 – Tutela degli utenti

È garantita la tutela del diritto degli utenti attraverso le procedure di reclamo previste dall'art. 48 della Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, come successivamente modificato dalla Legge Regionale n. 15 del 6 luglio 2012.

Art. 8 – Informativa sulla riservatezza dei dati personali

Si applicano al trattamento dei dati le misure previste dal D.Lgs 196/2003.

Art. 9 – Validità Patto di Accreditamento

Il presente Patto ha validità a decorrere dalla sottoscrizione e per tutta la durata della fase progettuale *Home Care Premium* _____, salvo la scelta, da parte del beneficiario, di altro Soggetto Accreditato/Erogatore. La richiesta di modifica dovrà essere formulata per iscritto ed entrerà in vigore a decorrere dal mese successivo della sua comunicazione all'Ufficio di Piano (così come da precedente punto 1.4).

Nel caso in cui non dovesse essere prescelto da alcun utente il Soggetto Accreditato/Erogatore non avrà nulla a pretendere, a nessun titolo, da parte dell'Ufficio di Piano.

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

Per tutto ciò che non è previsto nel presente Patto / Convenzione, il Soggetto erogatore accreditato ha l'obbligo di uniformarsi alle disposizioni di legge nonché al "*Regolamento per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare socio- assistenziale ed integrata con i servizi sanitari attraverso procedura di erogazione dei Buoni Sociali (Voucher)*" approvato dal Coordinamento Istituzionale dei Sindaci dell'Ambito S3 (ex S5) con deliberazione n. 24 del 05/12/2016.

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di risolvere il contratto in caso di violazione degli obblighi, previsti dal presente Patto, da parte del Soggetto erogatore accreditato e utente beneficiario.

Art. 10 – Foro competente

Il Foro competente per eventuali controversie è:

- per i procedimenti civili quello di Salerno;
- per i procedimenti amministrativi il T.A.R. Campania – Salerno.

Art. 11 – Norme finali

I Soggetti sottoscrittori dichiarano di aver preso visione delle clausole previste nel presente Patto/Convenzione e che tali clausole sono implicitamente approvate e sottoscritte.

Letto, confermato e sottoscritto

Eboli _____

Per il Soggetto Accreditato

Per l'Ufficio di Piano Ambito S3 (ex S5)
Il Dirigente

Per l'Utente fruitore del servizio
