



DISCIPLINARE PER L'ACCREDITAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

DEFINIZIONE:

Il SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE è costituito dal complesso di interventi di cura e accudimento della persona e dell'ambiente in cui vive, anche temporanei, resi mediante prestazioni di natura socio-assistenziale prevalentemente al domicilio di:

- • anziani;
 - • portatori di handicap (sia minori che adulti);
 - • persone che abbiano perso temporaneamente o definitivamente l'autonomia psico-fisica;
- al fine di consentirne la loro permanenza nel normale ambiente di vita e nella comunità di appartenenza, ovvero:
- • favorire l'autonomia dell'individuo nel contesto familiare e sociale;
 - • mantenere l'autonomia residua della persona nel contesto familiare e sociale limitando la dipendenza da altri soggetti;
 - • evitare istituzionalizzazioni improprie o gravi situazioni di emarginazione sociale;
 - • favorire le dimissioni protette dai reparti ospedalieri;
 - • alleviare il carico assistenziale familiare;
 - • promuovere la socializzazione attraverso azioni di stimolo alla partecipazione a momenti di vita associativa in cui l'utente possa sentirsi utile e pienamente coinvolto.
 - • ridurre le esigenze di ricorso a strutture residenziali.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE:

Varie sono le tipologie di prestazioni che confluiscono nel Servizio di Assistenza Domiciliare. Le principali sono:

1. IGIENE PERSONALE, sia parziale che totale, sia a letto che mediante bagno completo o parziale - afferiscono e completano questa tipologia di intervento anche l'eventuale applicazione di crema e massaggio, l'alzata, il posizionamento di ausili e presidi, la postura e la mobilizzazione, il riordino finale della stanza da letto o da bagno, a seconda che l'igiene venga effettuata a letto o presso la stanza da bagno.
2. ASSISTENZA PASTO, che consiste sia nell'eventuale preparazione che somministrazione del pasto stesso, oppure controllo rispetto alla corretta alimentazione dell'utente.
3. CAMBIO pannolone, con eventuale applicazione di crema e massaggio, l'alzata, il posizionamento di ausili e presidi, la postura e la mobilizzazione.
4. ALZATA e/o MESSA a letto.

Altri interventi che possono essere attivati SOLO ed ESCLUSIVAMENTE come corollario delle precedenti 4 tipologie di prestazioni, e/o come interventi unici solo per utenti in carico ai servizi specialistici con richiesta specifica, sono:

5. INTERVENTI DI SOCIALIZZAZIONE E SOSTEGNO, così suddivisi:
 - Cura della casa
 - Accompagnamenti per commissioni visite e socializzazione
 - Commissioni e spesa
 - Controllo (corretta assunzione farmaci, corretta alimentazione, ecc.)
 - Compagnia e sostegno
 - Eventuale altro intervento previsto nel piano di intervento personalizzato (PIP)

**Bando Accreditamento SAD
Allegato B**

**Sede operativa Via Dalmazia n. 2 – 24047 Treviglio (BG)
Telef. 0363/3112101 – fax 0363/3112113 – e-mail: ufficiodipiano@risorsasociale.it
C.F. - P.I. 03445060167**



VOUCHER:

Le prestazioni di cui sopra costituiscono il VOUCHER SOCIALE che può essere di due tipologie:

- Voucher della durata di un'ora
- Voucher della durata di 40 minuti

Nello specifico il **voucher da un'ora** può essere utilizzato per l'attuazione delle seguenti prestazioni:

- a. Igiene personale completa con riordino camera e/o bagno, controllo corretta assunzione farmaci, eventuale applicazione creme e massaggio, eventuale alzata e posizionamento ausili, eventuale preparazione e somministrazione colazione, (fascia oraria: dalle 7.00 alle 10:30)
- b. Preparazione e somministrazione del pasto (fascia oraria: dalle 11.00 alle 13.00 e dalle 18.00 alle 21.00)

Il **voucher da 40 minuti** può essere utilizzato per l'attuazione delle seguenti prestazioni:

- a. Igiene personale semplice o parziale controllo corretta assunzione farmaci, eventuale applicazione creme e massaggio, eventuale alzata e posizionamento ausili, eventuale preparazione o somministrazione colazione (fascia oraria: dalle 7.00 alle 10.30 e dalle 18.00 alle 22.00)
- b. cambio pannolone, con igiene parziale con eventuale applicazione di crema e massaggio, l'alzata, il posizionamento di ausili e presidi, la postura e la mobilizzazione, la messa a letto (fascia oraria: dalle 7.00 alle 22.00)
- c. alzata e/o messa a letto con igiene parziale (fascia oraria: dalle 7.00 alle 10.30 e dalle 18.00 alle 22.00)
- d. somministrazione del pasto (fascia oraria: dalle 11.00 alle 13.00 e dalle 18.00 alle 21.00)
- e. interventi di socializzazione e sostegno così come previsto dal punto 5 di cui sopra

PREZZO DELLE PRESTAZIONI ACCREDITATE:

Anno 2010

- €. **17,39** IVA compresa per le prestazioni di 1 ora;
- €. **12,19** IVA compresa per le prestazioni di 40 minuti;

Anno 2011 + 2 %

- €. **17,84** IVA compresa per le prestazioni di 1 ora;
- €. **12,43** IVA compresa per le prestazioni di 40 minuti;

(gli interventi sono comprensivi di 5 minuti per lo spostamento dell'operatore).

Gli importi sopra indicati sono maggiorati del 30% per prestazioni rese in domenica o festivi; sono raddoppiati qualora il PIP preveda la compresenza di due operatori.

I prezzi si intendono altresì comprensivi di tutti gli obblighi ed oneri posti in carico al soggetto accreditato ai sensi del presente disciplinare di servizio.

**Bando Accreditamento SAD
Allegato B**

**Sede operativa Via Dalmazia n. 2 – 24047 Treviglio (BG)
Telef. 0363/3112101 – fax 0363/3112113 – e-mail: ufficiodipiano@risorsasociale.it
C.F. - P.I. 03445060167**

REQUISITI GENERALI DI ACCREDITAMENTO: COME PREVISTI DALL'ART. 7 LETT. C) DEL DOCUMENTO

"PRINCIPI E CRITERI GENERALI DI ACCREDITAMENTO"

REQUISITI SPECIFICI DI ACCREDITAMENTO:

● **REQUISITI SPECIFICI**

DIMENSIONE: affidabilità e solidità aziendale dell'Ente erogatore		CRITERI	INDICATORI e DOCUMENTAZIONE DA ESIBIRE	CRITERI DI MISURAZIONE
Capacità economico- finanziaria a)	1 a)	Essere in possesso e produrre almeno una referenza bancaria, con la quale un istituto bancario con cui la ditta intrattiene rapporti attestati che la stessa ha sempre fatto fronte ai propri impegni nei confronti dell'istituto con regolarità e puntualità e con cui l'istituto stesso si dichiara disponibile ad esaminare eventuali esigenze della ditta nel caso di accreditamento	LETTERA DELLA BANCA	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
Esperienza (espressa in anni) b)	1 b)	Avere gestito, nell'ultimo triennio (per almeno 36 mesi in maniera continuativa e con buon esito, servizi di assistenza domiciliare rivolti a persone in condizioni di fragilità	CERTIFICATI DI SERVIZIO / AUTOCERTIFICAZIONE	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
Piano formativo c)	1 c)	Ore dedicate all'aggiornamento professionale del personale impiegato nei servizi nell'ultimo triennio non inferiore al 2% del monte ore di servizio effettivo all'utenza.	AUTOCERTIFICAZIONE	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
Standard di qualità del servizio SAD	1 st)	•impegno a prendere in carico tutti gli utenti residenti nei Comuni dell'Ambito, deleganti il servizio o che lo delegheranno, in possesso di un piano di cura autorizzato dai Servizi Sociali comunali.	AUTO-DICHIARAZIONE	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
St)	2 st)	•presenza di un coordinatore in possesso del titolo di studio di Assistente Sociale o di altra Laurea in materie psicosociali ovvero, in alternativa, un operatore con almeno 3 anni di esperienza nei servizi SAD/SADH: il coordinatore sarà figura di riferimento per il servizio oggetto del bando, con funzioni di raccordo con l'ASC Risorsa Sociale Gera d'Adda, organizzazione complessiva del servizio e gestione del personale; il coordinatore dovrà inoltre essere disponibile ad incontri periodici con il Case Manager dell'ASC o con l'AS comunale per il monitoraggio dei casi, con cadenza almeno mensile	CURRICULUM E ATTESTATO	TITOLO DI STUDIO <input type="checkbox"/> ESPERIENZA LAVORATIVA <input type="checkbox"/>

**Bando Accreditamento SAD
Allegato B**

Sede operativa Via Dalmazia n. 2 – 24047 Treviglio (BG)
Telef. 0363/3112101 – fax 0363/3112113 – e-mail: ufficiodipiano@risorsasociale.it
C.F. - P.I. 03445060167

DIMENSIONE: AFFIDABILITÀ E SOLIDITÀ AZIENDALE DELL'ENTE EROGATORE		CRITERI	INDICATORI DOCUMENTAZIONE DA ESIBIRE -	CRITERI DI MISURAZIONE
3 st)	• qualifica degli operatori del servizio oggetto del presente bando: ASA o OSS riconosciuti a livello regionale.		CURRICULUM E ATTESTATI	• NUMERO DI PERSONE TIPOLOG. QUALIFICA
4 st)	• impegno a garantire la continuità del rapporto operatore/utente (max. 3 operatori per PIP).		LETTERA DI IMPEGNO	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
5 st)	• impegno a dedicare all'aggiornamento professionale e/o alla supervisione del personale impiegato nei servizi un monte ore non inferiore al 2% del monte ore di servizio effettivo all'utenza.		PROGETTO	• N. ore • N. ore di disponibilità di servizio
6 st)	• adottare e produrre un Piano per la Sicurezza specifico per il servizio in oggetto (D.Lgs. 81/2008).		PIANO	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
7 st)	• adottare e produrre un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso appositi strumenti in grado di produrre aggiornamenti periodici sulle attività svolte con le modalità e periodicità definite nel progetto.		SCHEDA/MODULISTICA	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
8 st)	• adottare e produrre strumenti di monitoraggio e valutazione della soddisfazione del cliente.		SCHEDA/MODULISTICA	• INDICATORI DI SODDISFAZIONE
9 st)	• garanzia della sostituzione del personale assente, con altro avente pari qualifica, almeno entro 1 ora		AUTODICHIARAZIONE	• TEMPI DI SODDISFAZIONE A) MINIMO B) MASSIMO
10 st)	• fornitura di adeguati strumenti ed ausili al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.		ELENCO STRUMENTI/ AUSILI FORNITI	• guanti • camice • ausili integrativi (breve descrizione)
11 st)	• fornitura di adeguati mezzi per lo spostamento del personale sul territorio o, in caso di utilizzo di mezzi propri da parte degli operatori, garanzia di rimborso agli stessi del costo chilometrico.		DICHIARAZIONE MESSI IMPEGNATI E RIMBORSO CHILOMETRICO	• N. mezzi propri • Modalità di rimborso chilometrico

**Bando Accreditamento SAD
Allegato B**

DIMENSIONE: affidabilità e solidità aziendale dell'Ente erogatore		CRITERI	INDICATORI e DOCUMENTAZIONE DA ESIBIRE	CRITERI DI MISURAZIONE
	12 st)	<ul style="list-style-type: none"> sede operativa nel territorio dell'Ambito di Treviglio o nel raggio di 25 km dai confini; possibilità di contatto da parte dell'utenza per almeno 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e 4 ore al giorno per il sabato e domenica, servizio di segreteria telefonica negli altri orari. 	UBICAZIONE DELLA SEDE N. TELEFONICO PIANO DEGLI ORARI	<ul style="list-style-type: none"> UBICAZIONE ENTRO I 25KM D'AMBITO ORARI DI REPERIBILITA'
	13 st)	<ul style="list-style-type: none"> arco temporale di garanzia del servizio: 7 giorni su 7, con orario dalle 7 alle 22, festività comprese per il SAD. 	AUTODICHIARAZIONE	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
	14 st)	<ul style="list-style-type: none"> capacità di attivazione del servizio al domicilio dell'utente: entro 3 gg lavorativi dalla richiesta; entro 48 ore in casi di particolare urgenza segnalata dai Servizi. 	DICHIARAZIONE DA PROGETTO	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
	15 st)	<ul style="list-style-type: none"> impegno ad effettuare qualsiasi trattamento di dati personali e sensibili a norma del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", così come successivamente modificato ed integrato, e di tutta la normativa, i regolamenti e le autorizzazioni emessi in attuazione dello stesso. 	AUTODICHIARAZIONE	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
	16 st)	<ul style="list-style-type: none"> impegno a stipulare, prima della sottoscrizione del patto di accreditamento, idonea polizza di assicurazione per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente nei confronti sia dell'operatore che del beneficiario. 	DOCUMENTO	PRESENTE <input type="checkbox"/> ASSENTE <input type="checkbox"/>
	17 st)	<ul style="list-style-type: none"> fornitura all'ASC, prima della sottoscrizione del patto di accreditamento, di adeguato materiale informativo da consegnare agli utenti 	PIANO DI COMUNICAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> servizi orario segreteria referenti modalità di contatto (etc..)

**Bando Accreditamento SAD
Allegato B**

<u>METODI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE</u>	<u>STRUMENTI</u>	<u>INDICATORI</u>
Valutazione delle relazioni di servizio	Report di servizio mensili e incontri con il coordinatore dell'Ente accreditato.	Numero dei servizi resi, degli utenti in carico, indice di permanenza in carico degli utenti
Valutazione dei questionari sulla qualità del servizio	Questionari compilati dagli utenti con cadenza annuale.	Indicatori di qualità del servizio specificato nel disciplinare

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

I soggetti erogatori accreditati presentano mensilmente all'ASC Risorsa Sociale Gera d'Adda regolare fattura; la stessa dovrà essere corredata da estratto conto mensile contenente i dati personali di ciascun utente beneficiario e il numero dei voucher erogati allegando copia della scheda oraria sottoscritta dai singoli utenti.

Le somme spettanti all'aggiudicatario saranno liquidate entro e non oltre 60 giorni dalla data di presentazione della fattura, previo controllo tecnico ed amministrativo da parte del referente dell'Azienda Speciale Consortile Risorsa Sociale Gera d'Adda.

**Bando Accreditamento SAD
Allegato B**