

Ambito territoriale dell'Abbiatense

COMUNI DI ABBIATEGRASSO, ALBAIRATE, BESATE, BUBBIANO, CALVIGNASCO, CASSINETTA DI LUGAGNANO, CISLIANO, GAGGIANO, GUDO VISCONTI, MORIMONDO, MOTTA VISCONTI, OZZERO, ROSATE, VERMEZZO, ZELO SURRIGONE

BANDO PER L' ACCREDITAMENTO PROVVISORIO PER LA FORNITURA DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE MEDIANTE VOUCHER SOCIALE

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA	Apertura bando: 9 GIUGNO 2009 Chiusura bando: ORE 12.00 DEL 8 LUGLIO 2009
LUOGO DI PRESENTAZIONE	Ufficio protocollo del COMUNE DI ABBIATEGRASSO – Piazza Marconi 1 – 20081 Abbiategrasso

L'ambito dei Comuni dell'abbiatense indice il bando per l'accREDITAMENTO provvisorio di aziende fornitrici di prestazioni di assistenza domiciliare, secondo le seguenti disposizioni:

1) TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI RICHIESTE

Servizio di Assistenza Domiciliare, costituito da un complesso di prestazioni socio assistenziali, erogate al domicilio delle persone, costituite dai seguenti interventi:

N.	INTERVENTO
1A	Alzata e vestizione di elevata complessità assistenziale
1B	Alzata semplice
2A	Igiene intima a letto non autosufficienti
2B	Igiene intima in bagno
2C	Igiene dei capelli a letto
2D	Igiene dei capelli in bagno
2E	Igiene dei piedi e taglio unghie al bisogno
3A	Bagno a letto (dai capelli ai piedi)
3B	Bagno in vasca
4A	Rimessa a letto di elevata complessità assistenziale
4B	Rimessa a letto semplice
5A	Deambulazione assistita complessa
5B	Deambulazione assistita semplice
5C	Mobilizzazione complessa a letto
5D	Mobilizzazione semplice a letto
5E	Mobilizzazione complessa in carrozzina
5F	Mobilizzazione semplice in carrozzina
6A	Preparazione e consegna del pasto
6B	Preparazione consegna e aiuto nell'assunzione del pasto
7A	Igiene ambientale ordinaria
7B	Riordino straordinario biancheria
8A	Accompagnamento (spesa, commissioni)

2) VALORE DEL VOUCHER – EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni attribuite a ciascun caso vengono definite secondo le disposizioni contenute nelle modalità sperimentali di accesso

Il servizio sarà erogato per 6 giorni alla settimana, dal lunedì al sabato in una fascia oraria compresa fra le ore 8,00 e le ore 20,00. Per situazioni di persone sole e senza nucleo familiare di appoggio, il servizio potrà essere richiesto eccezionalmente anche nella giornata di domenica.

Il valore orario unitario di un voucher risulta pari a € 18,00 orari comprensivo di IVA; non sono definibili frazioni di intervento inferiori ad un ora.

Il voucher consiste in famiglie di prestazioni definite dall'assistente sociale nella formulazione del programma di intervento ed in relazione al bisogno assistenziale rilevato, mediante apposita scheda di valutazione del fabbisogno assistenziale.

Potranno essere assegnate famiglie di prestazioni corrispondenti ad un impegno orario compreso fra 1 e 10 ore settimanali (con consegna di un corrispondente numero di voucher).

Ogni intervento avrà una durata massima di quattro mesi (rinnovabili): ad ogni utente verrà attribuito un controvalore in voucher pari alla quota oraria settimanale moltiplicata per i quattro mesi di valorizzazione.

3) MODALITA' DI PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI

La ditta accreditata, scelta liberamente dall'utente, provvederà all'erogazione delle prestazioni stabilite dal programma di intervento.

L'utente o suo familiare, in possesso di un pacchetto di voucher corrispondenti alle ore/prestazioni assegnate, consegnerà alla ditta accreditata un voucher per ogni prestazione oraria erogata. La ditta accreditata provvederà alla fatturazione delle prestazioni effettivamente erogate, comprovate allegando i corrispondenti voucher.

4) CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE ALL'ACCREDITAMENTO

Possono presentare domanda di accreditamento le aziende che non si trovino in alcuna delle condizioni previste dall'art. 38 comma 1 del D. Lgs. 163/2006;

5) REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

I requisiti minimi di capacità economica e competenza tecnica richiesti sono articolati in base a due dimensioni:

1. requisiti misurabili ex ante che danno accesso all'accREDITAMENTO, relativi alla capacità tecnica ed economica dell'ente;
2. requisiti di organizzazione del servizio domiciliare e di "qualità minima da garantire" misurabili ex post, a seguito di attivazione del servizio voucher;

Tipo di requisito	Requisito minimo richiesto
Requisiti di capacità tecnica ed economica	
1.1. Caratteristiche dell'azienda	2 anni di esperienza lavorativa nel settore dell'assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili, comprovato da autocertificazione indicante per ogni anno servizi prestati, fatturato annuo, committente.
1.2. Bilancio minimo dell'ente	Fatturato complessivo dell'ultimo triennio pari ad almeno € 600.000,00. (dettagliato per ogni singolo anno)
1.3. Assicurazioni	Garanzia della copertura assicurativa agli operatori per

	rischi di responsabilità civile e infortuni per un massimale di almeno € 2.500.000,00 comprovato da copia del contratto.
1.4. Coordinamento	E' necessaria la funzione di coordinamento tecnico del servizio di assistenza domiciliare, svolta da un operatore con professionalità in area socio assistenziale ed esperienza di coordinamento di almeno 1 anno. Tale requisito è comprovato da autocertificazione e curriculum di servizio del coordinatore.
1.5. Protocollo operativo	L'ente deve produrre un protocollo con la descrizione delle modalità e delle procedure di attivazione del servizio Sad. Requisito minimo: individuazione di almeno 5 fasi di processo.
1.6. Rilevazione dati e bisogni	Gli operatori devono avere a disposizione un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso schede organizzate in materiale coerente, e produrre report periodici sulle attività svolte, gli utenti seguiti e le risorse umane e materiali impegnate. Tale modulistica deve essere prodotta in sede di accreditamento.
1.7. Carta del servizio	L'ente deve produrre una carta relativa al servizio di assistenza domiciliare a favore degli anziani e dei disabili che possa essere distribuita anche alle famiglie del distretto su cui opera.

Il possesso o meno dei precedenti requisiti di capacità tecnica ed economica consente di accedere all'accREDITAMENTO

Tipo di requisito	Requisito minimo richiesto
Requisiti di organizzazione del servizio e di qualità minima da garantire	
2.1. Regole contrattuali	Rispetto del CCNL di riferimento o delle norme contenute nel D Lgs. 276 del 10.09.2003, comprovato da idonea autocertificazione e dimostrabile in qualsiasi momento, a campione, attraverso esibizione dei cedolini paga e dei versamenti contributivi per la totalità degli operatori impegnati e risultanti nominativamente dalla sottoscrizione dei voucher relativi alle prestazioni erogate
2.2 Qualifica professionale degli operatori	L'ente dovrà garantire l'utilizzo di personale ASA con idoneo titolo.

2.3. Attivazione del servizio	Capacità di attivare il servizio domiciliare entro 4 giorni lavorativi dalla formale richiesta. Nel caso che tale tempo non venga rispettato per 5 volte, l'ente di riferimento potrà revocare l'accreditamento.
2.4. Funzione di valutazione	Il coordinatore presiede anche la funzione di valutazione del servizio che deve essere svolta a cadenza regolare e con appositi strumenti scritti.
2.5. Formazione	Il personale deve frequentare corsi di formazione specifici sull'intervento socio assistenziale per anziani e disabili per almeno 20 ore l'anno. L'ente deve dimostrare di aver effettuato tale formazione nel corso dell'anno precedente e presentare il programma di formazione in corso.
2.6. Territorialità del Servizio	L'ente dovrà assicurare una sede operativa sul territorio dell'ambito territoriale dove viene erogata la prestazione.

I suddetti requisiti rappresentano elementi essenziali di qualità attesa del servizio voucherizzato, richiesti alle aziende che intendono accreditarsi.

La mancanza dei requisiti autocertificati e valutati ex post costituisce motivo di possibile decadenza dell'accreditamento.

6) DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Le aziende interessate e in possesso delle condizioni e requisiti di cui ai precedenti articolo 4 e articolo 5.1 dovranno presentare domanda con idonee autocertificazioni corredate da copie della documentazione ove richiesto, ad esclusione dei punti 1.3 , 1.5, 1.6 e 1.7 che comportano la presentazione della documentazione richiesta.

Le aziende dovranno altresì autocertificare il possesso dei requisiti di qualità del servizio attesa di cui al punto 5.2, allegando se necessario la documentazione comprovante.

Le domande, sottoscritte dal legale rappresentante dell'azienda, dovranno essere presentate in busta chiusa recante la dicitura "Domanda di accreditamento voucher sociale" presso l'ufficio protocollo del Comune di Abbiategrasso - Piazza Marconi 1 - 20081 Abbiategrasso e indirizzate a "Comune di Abbiategrasso - Settore servizi alla persona - Ufficio di piano" entro e non oltre le ore 12 del giorno 8 luglio 2009.

7) DURATA DELL'ACCREDITAMENTO

L'accreditamento previsto dal presente bando, riveste carattere di sperimentaltà in relazione alla necessità di verifica derivante dall'applicazione e all'eventuale evoluzione della normativa in materia.

L'accreditamento ha decorrenza fino alla conclusione del periodo previsto dal bando indetto con determinazione n.461 del 24.04.08 ovvero fino al 21.01.2010, salvo eventuale verifica in itinere del permanere dei requisiti che hanno dato luogo all'accreditamento stesso.

Le ditte accreditate in seguito al presente bando potranno richiedere la conferma dell'accreditamento per un ulteriore periodo fermo restando il permanere dei requisiti richiesti, in ragione della auspicabile continuità degli interventi.

8) SELEZIONE DELLE AZIENDE

La selezione delle aziende da accreditare, mediante verifica dei requisiti di cui al precedente paragrafo 4) e paragrafo 5) sarà effettuata da apposita commissione di accreditamento nominata su proposta dell'Ufficio di Piano dal Dirigente del Settore Servizi alla Persona del Comune Capofila di Abbiategrasso.

L'accREDITAMENTO avverrà mediante idoneo atto amministrativo da parte del Comune Capofila, contenente l'elenco delle aziende accreditate e sarà comunicato alle stesse entro 30 giorni dall'approvazione dell'atto, al fine della sottoscrizione del patto di accreditamento.

9) EFFETTI DELL'ACCREDITAMENTO

Le modalità di attivazione, gestione e verifica degli interventi sono definiti nelle modalità sperimentali di accesso al servizio.

L'avvenuto accreditamento non comporta automaticamente la possibilità di erogare le prestazioni, bensì il fatto di essere iscritti nell'elenco dei fornitori accreditati fra i quali il cittadino avente diritto ai servizi potrà effettuare la scelta.

Il perfezionamento del rapporto di fornitura tramite voucher avverrà attraverso la sottoscrizione del "Patto di accreditamento" da stipularsi fra il Comune capofila e l'ente accreditato, nel quale sono precisate le disposizioni e le condizioni che regolano i rapporti fra le parti in causa (agenzie accreditate, comuni, cittadini utenti).

Abbiategrasso, giugno 2009.

Il Dirigente
del Settore Servizi alla Persona
del Comune capofila di Abbiategrasso
dott.ssa Piera Toletti

**DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
DOMICILIARE MEDIANTE VOUCHER SOCIALE**

**Spett.le
COMUNE DI ABBIATEGRASSO
Settore Servizi alla Persona
Ufficio di Piano**

Il /La sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____

Codice fiscale _____

In qualità di Legale Rappresentate di _____

Con sede legale in _____ via _____ n. _____

C.F./ P. IVA _____

CHIEDE

L'accreditamento della (cooperativa/Ente/ Azienda)

per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare mediante voucher sociale.

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del DPR n.445/2000, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza da eventuali benefici, in ragione di quanto previsto dall'art. 75 dello stesso decreto,

DICHIARA
ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n.445/2000

- Che* _____ non si trova nelle condizioni previste dall'articolo 38 comma 1 del D. Lgs. 163/2006;

- Che* _____ ha n. ____ anni di esperienza nel settore dell'assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili come di seguito specificato:

anno	Fatturato annuo SAD	Tipo di servizio	Committente

- Che il fatturato complessivo dell'ultimo triennio è pari ad € _____ secondo il seguente dettaglio:

Anno	Fatturato

- Che* _____ ha stipulato idonea copertura assicurativa agli operatori per rischi di responsabilità civile ed infortuni per un massimale di € _____ comprovata da copia della polizza (allegato n.1);
- Che la funzione di coordinamento tecnico del servizio di assistenza domiciliare è svolta da _____, operatore con professionalità in area socio-assistenziale ed esperienza di coordinamento pluriennale (si veda curriculum e autocertificazione - allegati n.2 e n.3);
- Che* _____ utilizza il protocollo operativo allegato relativo alle procedure di attivazione del servizio SAD (allegato n. 4);
- Che* _____ adotta un sistema di raccolta dati e bisogni attraverso schede organizzate in materiale coerente, e report periodici sulle attività svolte, gli utenti seguiti e le risorse umane e materiali impegnate. (allegato n.5);
- Che* _____ adotta e diffonde la Carta del Servizio di Assistenza domiciliare anziani e disabili allegata (allegato n.6);
- Che _____ rispetta il CCNL di riferimento o le norme contenute nel D. Lgs. N.276 del 10/09/2003 e dichiara fin d'ora la disponibilità a dimostrare la corretta applicazione delle normative giuslavoristiche attraverso l'esibizione di cedolini paga e dei versamenti contributivi relativi;
- Che* _____ garantisce l'erogazione del servizio mediante personale qualificato e dotato di ampia e comprovata esperienza, in possesso della qualifica professionale di Ausiliario Socio Assistenziale (ASA);

- Che* _____ dispone della capacità organizzativa per attivare i servizi entro 4 giorni lavorativi dalla formale richiesta;
- Che il coordinatore del servizio presiede anche la funzione di valutazione del servizio che sarà svolta a cadenza regolare e con appositi strumenti scritti;
- Che il personale frequenta corsi di formazione specifici sull'intervento socio assistenziale per anziani e disabili per almeno 20 ore l'anno come dai programmi formativi che si allegano (allegato n.7);
- Che* _____ ha una propria sede operativa nell'ambito distrettuale dell'abbiatense, sita a _____ in via _____;
- Di accettare le condizioni previste nel "Bando di accreditamento provvisorio per la fornitura di prestazioni di assistenza domiciliare mediante voucher sociale";

ALLEGA

- Polizza responsabilità civile verso terzi (all.1);
- Curriculum e autocertificazione Coordinatore (all.2 e 3);
- Protocollo di attivazione del servizio (all.4);
- Sistema di raccolta dati e bisogni e report attività (all.5);
- Carta del servizio di assistenza domiciliare (all.6);
- Programmi formazione operatori (all.7);
- Copia fotostatica documento d'identità del Legale Rappresentante.

1

Data _____.

Il Legale Rappresentante

¹ * inserire Denominazione Ente /Cooperativa/Azienda