

Allegato A

PATTO DI ACCREDITAMENTO

per l'accesso ai voucher sociali relativi al servizio di assistenza domiciliare agli anziani ed ai pazienti in assistenza domiciliare integrata

Vista la Legge 8 novembre 2000 n.328;

Visto il Piano di Zona del Distretto 54, triennio 2010/12;

Visto il Piano di Intervento PAC Servizio di cura agli Anziani

Visti i criteri per l'accesso ai voucher sociali relativi al S.A.D. e all'A.D.I. per l'accreditamento degli Enti;

Il Dirigente del Settore _____ del Comune di Castelvetro
(Capofila) nato a _____ il ___ / ___ / ___, in nome e per conto del Comune che
rappresenta, domiciliata per la carica che ricopre in Castelvetro via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

ed il

Sig. _____, nato a _____

il _____ e residente in _____

via _____, n° _____, in qualità di Rappresentante legale

della _____ con sede legale in _____

n° _____, iscritto all'Albo Regionale, ex art. 26, L. 22/86, tipologia assistenza domiciliare,
sezione anziani al n. _____ e sezione disabili al n. _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

premessi che

l'Ente, _____, in possesso dei requisiti richiesti, è stato accreditato con
determinazione dirigenziale n. _____ del Comune Capofila ed iscritto al n. _____
dell'Albo Distrettuale di Accreditamento

Concordano quanto segue

Art. 1

L'organizzazione accreditata

- accetta la procedura di assegnazione del voucher sociale prevista dai "Modalità per l'accesso ai voucher sociali relativi al Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani e all'Assistenza Domiciliare Integrata", approvati con verbale di Comitato dei Sindaci n. 5 del 6 aprile 2016 giusto Provvedimento del Sindaco del Comune capofila n. 32 del 03/05/2016;
- accetta il sistema tariffario previsto per l'acquisto delle prestazioni del voucher sociale;
- attua il Progetto Assistenziale Individualizzato stabilito, redatto dagli organi competenti, accettando il voucher presentato dall'utenza e rispettando i tempi di avvio previsti;

- impegna a mantenere i requisiti di idoneità organizzativo – gestionali per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali da parte di personale qualificato, assunto nel rispetto dei CCNL di categoria;
- fornisce elenco nominativo delle figure professionali relativamente al servizio domiciliare, con allegati i titoli del personale;
- fornisce relazione tecnica bimestrale dell'attività svolta;
- si assume la responsabilità della qualità delle prestazioni socio-assistenziali e della relazione di aiuto poste in essere dai propri operatori;
- applica il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Art. 2

I comuni del Distretto D54 svolgono funzioni di vigilanza e controllo sui servizi offerti. Esercitano d'ufficio, oltre che su richiesta dell'utente e/o dei suoi familiari, verifiche sulla compiuta attuazione dei contenuti del presente Patto e tramite il Servizio Sociale Professionale verificano il rispetto del Piano Assistenziale Individualizzato. Sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, gli uffici potranno proporre la revoca dell'accreditamento.

Il Comune Capofila corrisponde all'organizzazione accreditata l'importo relativo ai voucher che verranno fatturati dalla stessa, previo controllo tecnico e amministrativo del Comune nel quale è stato reso il servizio.

Art. 3

Il presente Patto ha validità a decorrere dal _____ e può essere risolto nelle seguenti fattispecie:

- in caso di gravi violazioni degli obblighi in esso previsti;
- per utilizzo di personale professionalmente non idoneo e qualificato;
- a seguito di cancellazione dall'Albo Distrettuale di accreditamento.

Le cause di risoluzione hanno efficacia a seguito di formale diffida inviata con raccomandata A.R. dal Comune Capofila.

Art. 4

L'ente non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte del Comune Capofila nel caso in cui non dovesse essere prescelta da alcun utente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Per l'Ente
Il Legale Rappresentante

Per il Comune di Castelvetrano(Capofila)
Il Dirigente del Settore
