

**Bozza di deliberazione
29 gennaio 2013**

**SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'
DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.
CONTRIBUTI ECONOMICI E TITOLI PER L'ACQUISTO.**

Premessa

Il sistema di interventi di Lungo assistenza per persone non autosufficienti è contraddistinto da due tipologie di misure, quella nazionale incardinata nell'assegno di accompagnamento, che si caratterizza per essere un programma universalistico, valido per tutti i cittadini, indipendentemente dal reddito posseduto, a cui viene certificata una disabilità totale e quella è costituita dai servizi di Lungo assistenza domiciliari sia di tipo formale che informale, realizzati dalle ASL e dai Comuni. Le situazioni di non autosufficienza che hanno accesso a tali misure sono generalmente caratterizzate da un'elevata gravità sia sanitaria che di tipo sociale.

Il sistema di interventi domiciliari in Regione Piemonte è regolato dalla D.G.R. n. 51-11389 del 23 dicembre 2003, che, nel definire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nell'area delle cure domiciliari e della residenzialità, stabilisce (Allegato A) i criteri di erogazione per le cure domiciliari.

Nell'Allegato A i livelli di intensità di cura, precedentemente stabiliti in bassa, medio e medio/alta intensità, vengono riferiti ad una duplice tipologia di modalità assistenziale: le cure domiciliari in Assistenza domiciliare integrata (ADI) e in Lungoassistenza (LA).

L'ADI viene attivata nelle fasi intensiva/estensiva (acuzie / post acuzie), quando il bisogno della persona è prevalentemente di tipo sanitario, terapeutico e/o riabilitativo.

Le cure domiciliari in LA rappresentano il rafforzamento di una modalità di presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza che integri le diverse componenti sanitaria, socio-sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dei servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno.

L'obiettivo prioritario degli interventi domiciliari in Lungo Assistenza (LA), oggetto del presente provvedimento, è rivolto a persone non autosufficienti, la cui cura e sostegno economico gravano pesantemente sulle famiglie e che, adeguatamente supportate da servizi e prestazioni domiciliari efficaci, evitino e/o rimandino nel tempo la richiesta di inserimento in struttura residenziale tutelare e riducano il ricorso a prestazioni sanitarie improprie.

Gli interventi di LA domiciliare sono di grande interesse perché offrono qualità alla salute e alla vita delle persone non autosufficienti, e, pertanto, l'Amministrazione è particolarmente interessata al loro mantenimento.

L'introduzione del Fondo Nazionale per le non autosufficienze ha consentito in Piemonte di sviluppare misure di sostegno alla domiciliarità di persone non autosufficienti, basate sul

riconoscimento di un contributo economico regionale a valere sulle risorse nazionali trasferite in quota parte alla Regione Piemonte.

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in Lungo Assistenza, così come è stato definito dalla normativa regionale di riferimento (DGR 39-1190 del 6.4.2009), è un intervento a rilievo socio-sanitario, prioritariamente rivolto a favore di persone anziane non autosufficienti, che si configura come erogazione monetaria riconosciuta al beneficiario di un Piano Assistenziale Individuale, per la copertura del costo dei servizi di assistenza tutelare socio sanitaria:

- prestazioni di cura familiare e affidamento;
- assunzione di un Assistente Familiare;
- acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare del profilo professionale ADEST/OSS;
- presso fornitori accreditati o riconosciuti dalle ASL o dai Soggetti gestori dei servizi socio-assistenziali;
- acquisto del servizio di telesoccorso.

Infine, con D.G.R. n. 56-13332 del 15 febbraio 2010 si è ampliato il ventaglio dei destinatari; il contributo economico a sostegno della domiciliarità a favore degli anziani non autosufficienti di cui alla citata DGR 39/2009 è stato esteso alle persone con disabilità non autosufficienti di età inferiore a 65 anni.

L'introduzione di queste misure di sostegno economico alle famiglie, che si fanno carico della cura di una persona gravemente non autosufficiente, ha nel tempo evidenziato alcuni limiti e criticità così riconducibili:

- disomogeneità di trattamento economico tra i familiari che assistono direttamente la persona non autosufficiente, che risultano più penalizzati rispetto a quelli che si avvalgono della prestazione di un assistente familiare, come si evidenzia nella tabella sotto riportata.

Gli assegni erogabili sono differenziati a seconda del soggetto erogatore degli interventi, con le cifre descritte nella tabella che segue (quota mensile):

Valutazione non autosufficienza da parte dell'UVG	Assistenza tutelare socio sanitaria	Familiare con compiti di cura	Affidatario con compiti di cura **
Bassa intensità assistenziale	Fino a 800 euro	200 euro	400 euro
Media intensità assistenziale	Fino a 1.100 euro	300 euro	500 euro
Medio-alta intensità assistenziale	Fino a 1.350 euro*	400 euro	600 euro

*1.640 se la persona è senza rete familiare

** Affidatario caregiver 200 euro, Affidamento residenziale 700 euro

- squilibrio e mancata integrazione tra prestazioni monetarie a sostegno della domiciliarità, finalizzate all'assunzione di un assistente familiare, e prestazioni professionali di cura e tutela professionale;
- squilibrio di accesso al sistema a livello locale delle cure in Lungo assistenza, che non privilegia le famiglie più deboli sotto il profilo delle risorse sociali, relazionali ed economiche a disposizione;
- elevata lista d'attesa per l'accesso al sistema delle cure domiciliari in Lungo assistenza;
- scarso, se non inesistente, sistema di coordinamento tra risorse sanitarie, risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze e risorse regionali disponibili per il finanziamento del sistema dei servizi di Lungo assistenza domiciliare ed individuazione dei relativi fabbisogni di prestazioni.

La Regione Piemonte con legge regionale n. 10 del 18 febbraio 2010 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti", al fine prioritario di promuovere il benessere, la qualità della vita e l'autonomia dei propri cittadini non autosufficienti, intende favorirne il più possibile la permanenza presso il domicilio tramite "prestazioni domiciliari" sia a sostegno della persona che della famiglia che se ne fa carico, ed è giunta alla definizione puntuale delle "prestazioni domiciliari" e delle modalità di erogazione delle stesse.

L'approvazione della L.R. 10/10 richiede pertanto di procedere alla revisione del sistema delle cure domiciliari in Lungo assistenza, al fine di superare le criticità sopra evidenziate anche alla luce della sua sostenibilità finanziaria nel tempo.

NUOVO MODELLO DI GESTIONE DELLE CURE DOMICILIARI IN LUNGO ASSISTENZA

La gestione delle cure domiciliari in Lungo assistenza è gestita a livello distrettuale, dove l'Unità di Valutazione Multidisciplinare ha il compito di impostare la valutazione preliminare dei richiedenti e di predisporre il Piano assistenziale personalizzato che integra le diverse componenti sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

Il Distretto nel nuovo piano socio-sanitario si configura come luogo fisico della gestione, del coordinamento e della responsabilità istituzionale/organizzativa dell'intero percorso sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale del paziente con il compito di promuovere e tutelare il benessere della popolazione residente attraverso l'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari e la programmazione, selezione e valutazione dei servizi resi dalle AO/AOU e dalle altre strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, attraverso la definizione di appositi accordi contrattuali.

Il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta resta il primo responsabile della diagnosi, della cura e del follow-up medico, mentre i vari specialisti e professionisti sanitari e sociali collaboreranno per quanto di competenza.

Definizione delle prestazioni di cura domiciliare in lungo assistenza e modalità di erogazione

Ai sensi della L.R. 10/2010 le prestazioni domiciliari di lungo assistenza sono definite come prestazioni nella fase di criticità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentare il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi, quali:

- prestazioni professionali
- prestazioni di assistenza familiare
- servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia
- affidamento diurno
- telesoccorso
- fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene.

Tali prestazioni sono da erogarsi attraverso:

- o servizi congiuntamente resi dalle Aziende Sanitarie e dai Soggetti Gestori dei servizi socio assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati;
- o contributi economici o titoli per l'acquisto, riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da operatori socio sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare;
- o contributi economici destinati ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto;
- o contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari.

Il presente provvedimento intende estendere il ventaglio delle prestazioni già erogate ai "Titoli per l'Acquisto di servizi socio sanitari" formalmente introdotti nel sistema italiano dalla legge 328/2000, la quale stabilisce (art. 17) che «i Comuni possono prevedere la concessione, su richiesta dell'interessato, di titoli validi per l'acquisto di servizi sociali dai soggetti accreditati del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ovvero come sostitutivi delle prestazioni economiche diverse da quelle correlate al minimo vitale previste dall'articolo 24, comma 1, lettera a), numeri 1) e 2), della presente legge, nonché dalle pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni, e dagli assegni erogati ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335».

Alla base dell'utilizzo dei titoli per l'acquisto vi è la determinazione di "...assumere la libertà di scelta come valore e la competizione come motore del miglioramento dei servizi ...".

Destinatari degli interventi

I destinatari degli interventi sono:

- le persone in varie condizioni o età che soffrono di una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia fisica, psichica o sensoriale con la conseguente incapacità di compiere atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone;
- le famiglie che si fanno carico della persona non autosufficiente.

Le persone non autosufficienti, che hanno presentato la domanda per l'accesso agli interventi oggetto del presente provvedimento e/o che sono divenute beneficiarie di un progetto di cure domiciliari in Lungo assistenza, sono escluse dalla lista di attesa per un progetto di residenzialità.

Qualora, per sopravvenute circostanze, il soggetto in lista d'attesa e/o beneficiario di un progetto di sostegno alla domiciliarità necessiti di un progetto di residenzialità, ridefinito sempre e comunque dalle competenti Unità di Valutazione, verrà inserito nella lista d'attesa per la residenzialità, tenendo conto della data della prima valutazione.

Modalità di richiesta e di valutazione.

La domanda di richiesta dell'intervento deve essere rivolta ai Punti Unici di accesso, di cui alla D.G.R. n. 55-9323 del 28.7.2008, presenti a livello distrettuale sul territorio regionale.

Presso tali Punti di accesso, infatti, il cittadino può ricevere la necessaria modulistica e presentare le domande per l'Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.) o l'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità (UMVD).

Le competenti commissioni procedono alla valutazione rispettivamente della persona anziana ultrasessantacinquenne e della persona con disabilità con età inferiore a 65 anni secondo le schede di valutazione sociale e le schede di valutazione multidimensionale sanitarie di cui alla D.G.R. n. 42-8390 del 3.3.2008 e alla D.G.R. n. 56-13332 del 15.2.2010, determinando il grado di non autosufficienza del soggetto e dichiarandolo idoneo ad un Progetto di Cure Domiciliari in Lungoassistenza.

Il progetto dovrà contenere gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere, la tipologia, la modalità, la sede ed il livello di intensità degli interventi, l'individuazione del Case manager del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.) o del Progetto Individuale (P.I.).

Condizione indispensabile per l'erogazione del servizio è l'accettazione del P.A.I. o del P.I. da parte del soggetto destinatario o del familiare o, ove necessario, dell'amministratore di sostegno, del curatore o del tutore

Il Case manager è l'operatore chiave dell'équipe distrettuale che attivamente gestisce e porta ad unità gli interventi sanitari ed assistenziali realizzati dai diversi attori del Piano assistenziale, consentendone la gestione in autonomia alla persona non autosufficiente e

alla sua famiglia e deve essere, pertanto, in grado di procedere ad una valutazione multidimensionale continua dei bisogni sanitari e sociali.

Il Case Manager del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.) e del Progetto Individuale (P.I), cui spetta il compito di seguire la persona beneficiaria dell'intervento per tutto il percorso assistenziale, viene individuato fra gli operatori socio-assistenziali e sanitari dell'Ente attuatore del progetto ed è preferibilmente una figura infermieristica.

Modalità di finanziamento del sistema delle prestazioni domiciliari di Lungo Assistenza

Il finanziamento del sistema delle prestazioni domiciliari di Lungo assistenza è garantito dalle seguenti tipologie di risorse:

- le risorse del Fondo Sanitario Regionale destinato alle attività sanitarie territoriali;
- le risorse regionali attribuite annualmente in sede di bilancio regionale di previsione alla Direzione politiche sociali e destinate all'erogazione dei servizi sociosanitari a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane;
- le risorse provenienti da erogazioni dello Stato finalizzate all'assistenza delle persone non autosufficienti;
- le risorse provenienti da enti pubblici e privati.

Destinatari dei Fondi (punto da inserire non qui ma nel testo della delibera)

Destinatari dei Fondi per il finanziamento del sistema di Lungo Assistenza domiciliare sono gli Enti capofila individuati dalla D.G.R. 39/2009.

Tipologia di interventi e modalità di erogazione.

Le prestazioni comprese nel presente provvedimento sono quelle di cui al paragrafo "Definizione delle prestazioni di cura domiciliare e modalità di erogazione", ovvero prestazioni di lungo assistenza nella fase di criticità, volte a mantenere e rafforzare l'autonomia funzionale o a rallentarne il deterioramento, che si esplicano in un insieme di servizi quali:

1) *prestazioni professionali*, ovvero l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, erogate direttamente presso il domicilio del paziente da personale abilitato OSS.

2) *prestazioni di assistenza familiare*, ovvero interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione ecc.

Tali prestazioni possono essere erogate da:

2A) Assistente familiare: con il termine "Assistente Familiare" si intende unificare quel vasto ed eterogeneo "mondo" prevalentemente femminile, spesso di origine straniera, impropriamente definito "colf/badante", che quotidianamente ha compiti e responsabilità di cura. Si tratta di una figura che gestisce le prestazioni sia di cura alla persona sia relative al lavoro domestico della cura della casa. Tali prestazioni vengono svolte a domicilio in modo continuativo e/o residenziale, in rete con gli altri soggetti coinvolti (familiari, operatori pubblici e privati ecc.).

2B) Familiare, che risulta parente o affine o il componente del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative), che può dedicare del tempo all'assistenza della persona non autosufficiente. In questo caso il familiare, oltre al ruolo di care giver, svolge anche compiti di cura nei confronti di persone non autosufficienti, assimilabili a quelli dell'assistente familiare.

3) *servizi di tregua*, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia che assiste la persona non autosufficiente. A seconda di quanto definito dal progetto, vengono garantite ore di sgravio, di alleggerimento dal compito di cura, attraverso la presenza a domicilio di un volontario o di un operatore, per permettere al familiare di uscire, fare la spesa, riposarsi, ecc.

4) *affidamento diurno*, ovvero intervento di carattere non professionale prestato tramite volontari, singoli o famiglie, che si rendono disponibili a sostenere nel quotidiano persone non autosufficienti singole o, in casi eccezionali, in coppia, allo scopo di mantenerle al proprio domicilio. L'affidamento può essere diurno, a domicilio della persona non autosufficiente, con una maggiore prevalenza del lavoro di cura, che comporta un inserimento della persona all'interno del nucleo affidatario. Il/la volontario/a deve essere in grado di relazionarsi con una persona non autosufficiente nella quotidianità in un'ottica di solidarietà e vicinanza affettiva, per offrire un riferimento e un aiuto concreto a quelle persone prive di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo nella cura della persona. Per la sua natura volontaristica non richiede competenze professionali specifiche, mentre richiede invece competenze e disponibilità relazionali simili a quelle normalmente assicurate da una famiglia presente e capace.

5) *telesoccorso*, ovvero installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità.

6) *fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia, igiene.*

Le prestazioni possono essere erogate attraverso:

a) servizi congiuntamente resi dalle Aziende Sanitarie e dai Soggetti Gestori delle funzioni socio assistenziali con gestione diretta o attraverso soggetti accreditati.

Le prestazioni rese devono corrispondere al valore economico dei titoli per l'acquisto.

b) titoli per l'acquisto, per le tipologie di interventi:

- 1) prestazioni professionali (OSS),
- 2A) assistente familiare,
- 3) servizi di tregua,
- 5) telesoccorso,
- 6) fornitura di pasti

I titoli per l'acquisto si configurano come contributi non in denaro riconosciuti alla persona non autosufficiente, finalizzati all'acquisto di servizi da soggetti accreditati, da operatori socio sanitari, da persone in possesso dell'attestato di assistente familiare.

c) contributi economici, per le tipologie di interventi:

- 2A e 2B) prestazioni di assistenza familiare,
- 4) affidamento diurno

I contributi economici si configurano come contributi in denaro destinati :

- ai familiari, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di cura del proprio congiunto, utilizzabili anche per l'assunzione di assistenti familiari
- ad affidatari e a volontari quali rimborsi spese.
-

Entità economica dell'intervento e motivo di esclusione

Gli importi relativi sia ai Titoli per l'acquisto che ai Contributi economici devono essere erogati con i valori di seguito indicati, rapportati ai livelli di intensità assistenziali individuati dalla competente U.V.G. a norma della D.G.R. 42/2008 o dalla competente U.M.V.D a norma della D.G.R. 56/2010.

Valutazione	Grado di Intensità assistenziale	Titoli per l'acquisto	Contributi economici
4 -6	Bassa	400	300
7 - 9	Medio-bassa	500	400
10 - 15	Media	600	500
16 - 22	Medio-Alta	700	600
23 - 28	Alta	800	700

Nelle more della definizione di nuovi criteri normativi, sono fatti salvi i Progetti di Vita Indipendente di cui alla D.G.R n. 48-9266 del 21.7.2008.

Possono beneficiare sia dei Titoli per l'acquisto che dei Contributi economici coloro che, alla data della richiesta, abbiano un ISEE di € 15.000,00. (20.000,00?)

Per l'individuazione del suddetto ISEE si valuta la situazione economica del solo beneficiario della prestazione, ai sensi della legge regionale n. 10 del 18 febbraio 2010.

Per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente si applica la vigente normativa in materia.

Coloro che non rientrano nei valori ISEE previsti sono esclusi dai benefici previsti dal presente provvedimento.

Cessazione e sospensione dell'intervento.

E' causa di cessazione delle prestazioni previste dal P.A.I. o dal P.I. :

- decesso del beneficiario
- ricovero definitivo in struttura residenziale
- raggiungimento del massimale ISEE a seguito di valutazione annuale.

In caso di ricovero non definitivo presso una struttura residenziale (ad es. per un periodo di ricovero di sollievo) di durata superiore ai 30gg, non rientrante nel novero delle prestazioni indicate dal P.A.I. e o dal P.I., l'intervento economico può essere sospeso.

Norma transitoria

I progetti di lungo assistenza attualmente in essere dovranno essere rivalutati in base alle disposizioni contenute nel presente provvedimento.

Monitoraggio

Il Distretto, in collaborazione con l'Ente attuatore e il beneficiario del servizio, sono tenuti a verificare almeno quadrimestralmente sia l'attuazione degli interventi previsti sia il mantenimento delle condizioni di erogazione del titolo per l'acquisto o del contributo economico.

Il caso di variazione di tali condizioni si dovrà procedere ad una ridefinizione del P.A.I. o del P.I.

A livello regionale si prevede l'avvio di un sistema di monitoraggio e coordinamento tecnico di applicazione del presente provvedimento, al fine di procedere ad una verifica periodica di:

- entità della domanda espressa
- entità delle effettive risorse utilizzate
- tipologia e numero degli interventi erogati
- numero dei casi in lista d'attesa

L'amministrazione regionale provvederà ad inviare alle Aziende Sanitarie una tabella con la descrizione dei dati utili per il monitoraggio delle voci su indicate con l'indicazione del periodo temporale da considerare e il termine ultimo di scadenza per l'invio dei dati stessi.

Si intende, inoltre, procedere alla creazione di un elenco informatizzato dei soggetti accreditati.

Accreditamento dei soggetti fornitori

L'ASL di riferimento territoriale è tenuta alla costituzione dell'Albo dei soggetti fornitori delle prestazioni di cura domiciliare, che, in possesso di specifici requisiti di accreditamento, potranno fornire ai cittadini prestazioni domiciliari.

Con l'utilizzo dell'istituto dell'accREDITamento si intende offrire, alle persone ed alle famiglie, la possibilità di scegliere il fornitore nell'ambito di un elenco di soggetti, selezionati dal ASL/Ente gestore dei servizi socio-assistenziali, in possesso di adeguati requisiti di qualità. Gli Enti pubblici devono svolgere un ruolo di garanzia per l'utenza imponendo, ai soggetti che accedono al mercato dei servizi, il rispetto di requisiti seguenti.

Con il presente provvedimento si definiscono i criteri di riferimento generali per l'accREDITamento dei soggetti erogatori.

Possono essere soggetti erogatori delle prestazioni di cure domiciliari in Lungo assistenza:

- Istituzioni Pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), che svolgono prestazioni di assistenza ad anziani/disabili;
- IPAB, che hanno ottenuto il riconoscimento della personalità giuridica privata, che svolgono prestazioni di assistenza ad anziani/disabili;
- Enti religiosi legalmente riconosciuti, che svolgono prestazioni di assistenza ad anziani/disabili;
- Cooperative sociali con sede legale e/o operativa ubicata nel territorio regionale, che svolgono prestazioni di assistenza ad anziani/disabili;
- Onlus iscritte all'apposito registro presso l'Agenzia delle Entrate, ai sensi del DPR 460/97, che svolgono prestazioni di assistenza ad anziani/disabili;
- Soggetti privati con sede legale e/o operativa ubicata nel territorio regionale, che svolgono prestazioni di assistenza ad anziani/disabili.

Spetta alle singole ASL la definizione dei contratti di servizio nello specifico Albo dei fornitori per le prestazioni domiciliari, che si sostanzieranno in Patti per l'AccREDITamento da stipularsi tra le ASL ed i soggetti inclusi nell'Albo Fornitori.

Alla realizzazione del servizio concorrono i seguenti soggetti:

- Soggetti accREDITati, che realizzano gli interventi e programmano gli stessi
- Distretto competente per territorio per la programmazione e il monitoraggio degli interventi nella propria zona.

Il Distretto competente per territorio fornisce al soggetto accREDITato :

- il P.A.I./P.I. con indicazione della durata e delle attività autorizzate,
- la modulistica di espressione della scelta operata dal fruitore o familiare care giver

Si indicano di seguito un elenco di criteri di riferimento per l'accreditamento dei soggetti erogatori.

Criteri riferiti al soggetto:

- presenza di una sede operativa sul territorio di riferimento;
- disponibilità a fornire il servizio nell'arco delle 24 ore, nei fine settimana e nei giorni festivi;
- presenza di un fatturato minimo per servizi destinati agli anziani/disabili pari ad euro 1.000.000,00;
- disponibilità di personale qualificato e di strumenti di rendicontazione informatica delle prestazioni;
- esperienza pluriennale del soggetto nei servizi domiciliari e residenziali per anziani e disabili.
-

Criteri riferiti al servizio:

- formazione di ciascun operatore
- supervisione del personale impiegato nel servizio
- programmazione e verifica dell'attività
- garanzia di attivazione dell'intervento entro 24 ore dalla data di consegna dell'autorizzazione allo stesso

Modalità di richiesta:

Ai fini dell'iscrizione all'Albo dei Soggetti fornitori presso le Aziende Sanitarie, gli interessati dovranno presentare apposita domanda all'ASL competente per territorio corredata da un progetto di servizio da cui emergano i criteri sopra descritti.

