

Det. dell'Uff.Serv.Soc.
N. 08 del 22.01.2015



Comune di Calatabiano
(PROVINCIA DI CATANIA)
Servizio : Ufficio servizi sociali

Ufficio
Ragioneria
Segretario Com.le
Albo
Segretaria

DETERMINA REGISTRO GENERALE N° 39 DEL 23-01-2015

OGGETTO:Attivazione procedura per l'erogazione di servizi assistenziali agli anziani sotto forma di voucher. Periodo dal 01/02/2015 al 31/01/2016.

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

Vista la legge n. 328/00 che prevede la possibilità per i Comuni di utilizzare per la gestione dei servizi socio-assistenziali il sistema di accreditamento;

Atteso che, per i servizi di assistenza domiciliare anziani, il Distretto Socio-Sanitario n. 17, con delibera del Comitato dei Sindaci n. 2 del 17/02/2011, ha già approvato ed utilizzato tale sistema di gestione, istituendo l'albo degli enti accreditati per lo svolgimento degli stessi sulla base dei requisiti indispensabili tra cui l'iscrizione all'Albo Regionale – Sezione Anziani, di cui all'art. 26 della L.R. n. 22/86;

Considerato che il suddetto sistema di gestione è stato utilizzato, nel periodo dal 01.02.2013 al 31/01/2014 e dal 01.02.2014 al 31.01.2015, anche da questo Ente;

Vista la determina del Dirigente Coordinatore n. 39 del 21/07/2014 del Distretto Socio Sanitario n. 17- Ente Capofila: Comune di Giarre, avente per oggetto: "Aggiornamento Albo dei soggetti accreditati nel Distretto Socio-Sanitario n. 17 per lo svolgimento di servizi socio-assistenziali domiciliari in favore di anziani", che si allega al presente atto;

Vista la deliberazione di G.C. n. 115 del 30/12/2014, esecutiva ai sensi di legge, avente per oggetto: "Utilizzo del sistema di accreditamento per l'erogazione di servizi assistenziali agli anziani sotto forma di voucher";

Visto lo schema di disciplinare-patto per la gestione d'interventi domiciliari approvato con la succitata delibera;

Vista la determina del Responsabile dell'Area Amministrativa n.1041 del 30/12/2014 (n. int. 158/2013), avente per oggetto: "Approvazione graduatoria definitiva Servizio "ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI. Anno 2014";

Preso Atto che è, pertanto, intendimento di questa Amministrazione Comunale assicurare i servizi di assistenza Domiciliare Anziani (A.D.A.), Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) e Telesoccorso per il periodo 01.02.2015 – 31.01.2016, come di seguito specificato:

⇒ Assistenza domiciliare anziani inseriti in graduatoria, inclusa Assistenza domiciliare integrata come da protocollo d'intesa con l'A.S.P. n. 3 di Catania = per un numero complessivo massimo di 60 ore settimanali, oltre ad un numero complessivo massimo di 3 ore settimanali di trasporto, per un costo orario di € 15,16;

⇒ Telesoccorso;

Dato atto che, per dare esecuzione alla forma di gestione dei predetti servizi prescelta dall'Amministrazione, l'Ufficio Servizi Socio-assistenziali provvederà alla trasmissione dell'Albo dei soggetti accreditati nel Distretto Socio-Sanitario n. 17 per lo svolgimento di servizi socio-assistenziali domiciliari in favore di anziani, agli aventi diritto, inseriti in graduatoria, che presane visione, comunicheranno la scelta degli enti *no profit*; nonchè, all'approvazione dello schema di piano individualizzato e dello schema di voucher (buono di servizio);

Dato atto che, con deliberazione di G.C. n. 115 del 30/12/2014, è stato assunto impegno di spesa di € 56.896,16, iva inclusa

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa:

Provvedere alla trasmissione dell'Albo dei soggetti accreditati nel Distretto Socio-Sanitario n. 17 per lo svolgimento di servizi socio-assistenziali domiciliari in favore di anziani, agli aventi diritto, inseriti in graduatoria, che presane visione comunicheranno la scelta dell'istituzione.

Approvare lo schema di piano individualizzato (All. "A") e lo schema di voucher (buono di servizio) (All. "B"), che fanno parte integrale e sostanziale del presente atto.

Provvedere alla sottoscrizione del Patto per la gestione del servizio di assistenza domiciliare anziani con gli enti *no profit* scelti dall'utente.

Dare atto che in riferimento all'istruttoria ed all'adozione del presente atto non ricorrono situazioni di conflitto di interesse, neanche potenziale, con l'impresa interessata al procedimento, capace di incidere negativamente sull'imparzialità del Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/del Responsabile di Procedimento, ne sussistono tra Responsabile di Area/Responsabile di Servizio/Responsabile di Procedimento, con il/i soggetti (titolari, soci, amministratori e dipendenti) relazioni di parentela o di affinità entro il quarto grado;

Dare atto, altresì, che il Responsabile Unico della Procedura di affidamento e di esecuzione del contratto pubblico in oggetto ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 163/06 è il Resp.le dell'Area Amministrativa Comm. Isp. Sup. Carmelo Paone;

Trasmettere copia del presente provvedimento contabile, nonché, all'ufficio di Segreteria per essere pubblicato per 15 giorni all'albo pretorio comunale.

Il Responsabile del Servizio
(Sig.ra Antonina Samperi)

Antonina Samperi

Il Responsabile dell'Area Amministrativa
(Comm. Isp. Sup. Carmelo Paone)

Carmelo Paone

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N°17

COMUNI DI : CALATABIANO- CASTIGLIONE DI SICILIA- FIUMEFREDDO- LINGUAGLOSSA -
MASCALI - MILO- PIEDIMONTE ETNEO - RIPOSTO - SANT'ALFIO .
ENTE CAPOFILA : COMUNE DI GIARRE

n. 39 DEL 21/07/2014

OGGETTO: Aggiornamento Albo dei soggetti accreditati nel Distretto socio - sanitario n.17 per lo svolgimento di servizi socio-assistenziali domiciliari in favore di anziani.

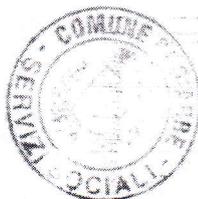
- Vista la Determina Sindacale n. 114 del 31/1/2013 con la quale è stata assegnata la Direzione alla V° Area - Servizi alla Collettività - all'Avv. Giuseppe Panebianco;
- Vista la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n.2 del 17/02/2011, con la quale è stata approvata la modalità di affidamento dei servizi di cui alla L.328/2000 - Piano di zona II^ triennalità 2010/2012 - Decreto R.S. n.662 del 09/04/2010 dell'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali di complessivi Euro 2.260.746,00 registrato al n.77 del 27/04/2010, con la istituzione dell'Albo dei soggetti accreditati nel Distretto socio - sanitario n.17 per lo svolgimento dei servizi socio - assistenziali domiciliari in favore di anziani;
- Visto l'avviso pubblico con lo schema di domanda per l'iscrizione all'Albo del Distretto Socio-sanitario n.17 ai fini dell'accreditamento per l'esecuzione dei servizi socio-assistenziali, sezione anziani tipologia Assistenza Domiciliare;
- Viste le istanze d'iscrizione pervenute fino alla data odierna e corredate dai documenti e delle dichiarazioni richieste;
- Ritenuto che occorre procedere all'iscrizione all'Albo dei soggetti accreditati nel Distretto Socio-sanitario n.17 per l'espletamento dei servizi socio-sanitari domiciliari in favore di anziani, gli Enti di cui all'allegato elenco;
- Considerato che il presente provvedimento non comporta nessun onere finanziario e non necessita di alcun impegno di spesa

DETERMINA

- 1) Iscrivere all'Albo dei soggetti accreditati nel Distretto Socio-sanitario n.17 per l'espletamento dei servizi socio-sanitari domiciliari in favore di anziani, gli Enti di cui all'unito elenco;
- 2) Pubblicare lo stesso all'Albo del Comune di Giarre capofila e di ciascun Comune del Distretto socio-sanitario, nonché sui rispettivi siti Internet istituzionali;
- 3) Dare atto che il presente provvedimento non comporta nessun onere finanziario e non necessita di alcun impegno di spesa.

Il Responsabile del Procedimento

Russo Angela



IL DIRIGENTE

Avv. Giuseppe Panebianco



Pubblicata all'Albo Pretorio dal _____ al _____ n. di rep. _____
Giarre

L'Addetto alla pubblicazione

Il Dirigente I° Area

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N°17

COMUNI DI :GIARRE-CALATABIANO-CASTIGLIONE DI SICILIA-FIUMEFREDDO-DI SICILIA

LINGUAGLOSSA-MASCALI-MILO-PIEDIMONTE ETNEO-RIPOSTO-SANT'ALFIO

Albo soggetti accreditati nel Distretto socio sanitario n.17 per lo svolgimento di servizi socio-assistenziali domiciliari in favore di

ANZIANI aggiornato al 21/07/2014

ANZIANI

AIRONE Cooperativa Sociale	VIA GIUSEPPE PARATORE, 8 (PA)	TELF. 0917842439
ANGELO MAJORANA Società Cooperativa Sociale	VIA LUIGI CAPUANA, 22 MINEO (CT)	TELF. 0957413106
AURORA Società Cooperativa	VIA LUIGI ORLANDO, 122 GIARRE (CT)	TELF. 0959702033
CO.SER Cooperativa Sociale a.r.l.	VIA VEMANUELE II, 32 VIAGRANDE (CT)	TELF. 0957901330
DEDALUS Cooperativa Sociale a.r.l.	VIA METASTASIO, 15 GIARRE (CT)	TELF. 095964279
DELFINO Società Cooperativa Sociale ONLUS	VIA GIACOMO LEOPARDI, 141, (CT)	TELF. 095 0934943
ESPERIA Società Cooperativa Sociale	VIA SAN CATALDO, 4 SIRACUSA	TELF. 093135154
FENICE Società Cooperativa Sociale	VIA FIMIA, 42 (CT)	TELF. 095432483
GLICINE Consorzio Sociale	VIA GIUSEPPE PARATORE, 8 (PA)	TELF. 091964811
IALITE Associazione Onlus	VIA S. ANDREA, 56 MANIAGE (CT)	TELEF. 3296221344
IDEE NUOVE Società Cooperativa Sociale	PIAZZA CAVOUR, 19 (CT)	TELF. 095553587
IDENTITA' Società Cooperativa Sociale	VIA V. EMANUELE III, 205 ACIREALE (CT)	TELF. 0957645138
IL CAMMINO Società Cooperativa Sociale Onlus	VIA TORRETTA, 163/A ACIREALE (CT)	TELF. 095885969
INSIEME ONLUS Società Cooperativa	VIA TRIESTE, 9 GIARRE (CT)	TELF. 0957901330
INSIEME PER Società Cooperativa Sociale Onlus	VIA FORLANINI, 3 GIARRE (CT)	TELF. 095 931735
MATUSALENIME Società Cooperativa Sociale	VIA SABOTINO BAGHERIA (PA)	TELF. 0916379601
NEW WORLD	VIA C. MARX, 25 ADRANO (CT)	TELF. 0957690406
OASI Cooperativa Sociale	VIA G. WATT, 18 RAVANUSA (AG)	TELEF. 0922883536
OMEGA Servizi Società Cooperativa Sociale	VIA PIETRA DELL'OVA, 292 CATANIA	TELF. 0952863251
ORIZZONTI Società' Cooperativa Sociale Onlus	PIAZZA MANGANO, 10 MISTERBIANCO (CT)	TELEF. 3939937747
ORSA MAGGIORE Società Cooperativa Sociale	VIA V. EMANUELE 38 ACICATENA (CT)	TELF. 095802964
PREVENZIONE à SALUTE - ASTREA	VIA CORSO ITALIA, 168 RIPOSTO (CT)	TELF. 095938038
PROGETTO SOCIALE 2002 Società Cooperativa Soc.	PROL. VIA SETTEMBRINI, 100/C GIARRE	TELF. 0957826041
SATURNO Società Cooperativa Sociale	VIA REGINA ELENA, 12 GIARDINELLO (PA)	TELF. 0918432680
SOLCO Consorzio Catania Rete di Imprese Soc. Coop. Soc.	VIA PIETRO CARRERA, 23 CATANIA	TELF. 095355353
TEAM Cooperativa Sociale	VIA PIETRO CARRERA, 23 CATANIA	TELF. 095355353
VIVERE INSIEME Società Cooperativa Sociale	VIA OLIVETO SCAMMACCA, 16 (CT)	TELF. 095444246
Soc. Coop. Sociale ORIZZONTE	VIA MERENDA, 28	TELF. 3478446452
Associazione Istituto S. Venera	VIA DELLE PROVINCE, 203	TELF. 095447358
Soc. Coop. Sociale "Universo 2000" ONLUS	VIA TOLMEZZO, 15 ADRANO (CT)	TELF. 0957696256
Soc. Coop. Sociale IRIS	VIA NAPOLI, 72 CT	TELF. 0957169109

Soc. Coop. Soc. MILLENNIUM	VIA TITO MANLIO MANZELLA, 1 sc B	TELF. 0957511101
PROGETTO VITA Consorzio Coop. Soc.	VIA GUALTIERO, 33 CALTAGIRONE (CT)	TELF. 0957167854
Coop. Sociale AMBIENTE E BENESSERE	VIA PIRANDELLO N. 14 MASCALI	TELF. 095/966967
Soc. Cooperativa FATE BENE FRATELLI	VIA SAN VITO N. 11 (CT)	TELF. 095/530763
Soc. Cooperativa IRYDE	VIALE LIBERTA' N. 190/C	TELF. 095/7796663
Soc. Coop. LUIGI STURZO ONLUS	LARGO BORDIGHERA N. 31 (CT)	TELF. 095/7223089
Soc. Coop. "IL GIOVANE ANCHISE"	C. da Caltella S. N. C. Palagonia (CT)	TELF. 095/368111
Soc. Coop. "AMICO FELICE"	Via M. Vaccaro n. 19 Catania	TELF. 333/1482066
Soc. Coop. "FELIX"	Contrada Raifo s. n. c. Palagonia (CT)	TELF. 3505088238

**COMUNE DI CALATABIANO**

(Provincia di Catania)

Piazza Vittorio Emanuele n° 32 - cap. 95011

Ufficio: Servizio Sociale

☎ 095/7760017 - fax 095/7771080

Email: servizisociali@comune.calatabiano.ct.it**PIANO INDIVIDUALIZZATO**

Finalizzato all'erogazione di: voucher (buono/ordinativo di servizio)

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ prov. _____ il _____

Indirizzo _____ n° _____

CODICE FISCALE _____ Tel _____

Eventuale familiare di riferimento

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ Tel _____

1) Definizione, destinatari e finalità del servizio

Il beneficio previsto, finalizzato all'aiuto domestico per persone parzialmente e/o non autosufficienti, in possesso dei requisiti richiesti dal Comune di Calatabiano, viene erogato all'avente diritto attraverso il Comune sotto forma di *voucher* (buono/ordinativo di servizio). I *voucher*, che costituiscono titolo per l'ottenimento di prestazioni domiciliari da parte dell'avente diritto, possono essere liberamente utilizzati dal beneficiario per l'ottenimento di prestazioni esclusivamente domiciliari presso organismi ed enti *no profit* iscritti all'albo del Distretto Socio-Sanitario n. 17 di Giarre, nelle sezioni anziani per la tipologia "assistenza domiciliare".

2) Obiettivi:

- Assistenza primaria (cura e igiene della persona);
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare comunale;
- Miglioramento delle relazioni;
- Miglioramento della qualità della vita dell'utente.

3) Analisi della situazione:**Situazione familiare**

- persona che vive sola;
- presenza di coniuge;
- presenza di figli;
- presenza di altre persone disabili/anziani che necessitano di assistenza.

4) Condizioni abitative:

<input type="checkbox"/> OTTIME	<input type="checkbox"/> BUONE	<input type="checkbox"/> MEDIOCRI	<input type="checkbox"/> SCARSE
---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Grado di autonomia e autosufficienza

Deambulazione:

- autonoma;
- con appoggio;
- a letto.

Capacità relazionali

- buone;
- mediocri;
- assenti.

Patologie: _____

5) Valutazione dei bisogni e necessita' del beneficiario:

- Assistenza primaria (cura e igiene della persona);
- Incremento di supporto nell'assistenza domiciliare attraverso il potenziamento di assistenza primaria (cura e igiene della persona).

6) Servizi concordati:

- Cura della persona (igiene personale, aiuto nel consumare i pasti, nel movimento, aiuto nell'alzata / messa a letto e vestizione, ecc.);
- Governo della casa (pulizie, preparazione dei pasti, lavaggio di biancheria, ecc.);
- Gestione di attività extra domestiche (disbrigo pratiche, pagamento bollette, spesa e piccole commissioni);
- Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione in collaborazione con il medico di base (assunzione corretta dei farmaci, prevenzione piaghe da decubito, ecc.);
- Servizio di trasporto per visite mediche o altre necessità.

~~7) Modalità di realizzazione del progetto e indicazione dell'ente no profit:~~

Personale messo a disposizione dal seguente organismo o ente *no profit* (iscritto all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali, di cui all'articolo 26 della L.R. n. 22/86, nelle sezioni anziani per la tipologia di servizio assistenza domiciliare):

Cooperativa sociale _____ scelta dall'utente.

L'organizzazione e la direzione del servizio sarà assunta dall'Assistente Sociale incaricata dal

Comune ed avrà le seguenti modalità:

7.1 Progetto operativo ripartizione prestazione

Si calcolano settimanalmente n° _____ ore per le prestazioni elencate al punto 6).

8) Parametro costo/ore

Totale complessivo di ore _____ per un costo orario complessivo € 15,16 comprensivo di IVA.

Le prestazioni saranno effettuate entro il _____ per la cui copertura si prevede una spesa complessiva di € _____.

9) Orario di lavoro

Dalle ore _____ alle ore _____.

L'orario rimane flessibile in accordo con le esigenze dell'utente e la disponibilità dell'assistente.

10) Sostituzione del personale

La cooperativa garantisce la continuità del servizio, avendo cura di sostituire eventuali assenze motivate dell'assistente assegnata.

11) Verifiche e controlli

Il controllo del normale e corretto svolgimento del servizio sarà effettuato a cura della coordinatrice-Assistente Sociale del servizio della cooperativa che utilizzerà appositi strumenti (schede di rilevazione e gradimento delle prestazioni rese) da esibire, su richiesta eventuale del servizio sociale comunale.

12) Infortuni o danni

La cooperativa risponderà direttamente dei danni in qualsiasi modo prodotti a persone o cose durante l'esecuzione del servizio e, pertanto, essa è in possesso di idonea polizza assicurativa.

Calatabiano _____

Firma dell'Assistente Sociale del Comune

Firma dell'interessato



ALL. "B"

COMUNE DI CALATABIANO

(Provincia di Catania)

☐ Piazza Vittorio Emanuele n° 32 – cap. 95011

Ufficio: Servizio Sociale

☎ 095/7760017 – fax 095/7771080

Email: servizisociali@comune.calatabiano.ct.it

ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

VOUCHER

(buono /ordinativo di servizio)

DEL MESE DI _____

Il Signor/la Signora _____ ha usufruito dall'Ente *no profit*:

n. _____ ore di servizio secondo il piano individualizzato sottoscritto il _____,
corrispondente è di € 15,16 IVA inclusa, per le seguenti prestazioni:

- cura della persona (igiene personale, aiuto nel consumare i pasti, nel movimento, aiuto nell'alzata / messa a letto e vestizione, ecc.);
- governo della casa (pulizie, preparazione dei pasti, lavaggio di biancheria, ecc.);
- gestione di attività extra domestiche (disbrigo pratiche, pagamento bollette, spesa e piccole commissioni);
- interventi igienico-sanitari di semplice attuazione in collaborazione con il medico di base (assunzione corretta dei farmaci, prevenzione piaghe da decubito, ecc.);
- servizio di trasporto per visite mediche o altre necessità.

Il servizio è a carico del Comune e l'eventuale quota di compartecipazione è calcolata in base al reddito e al costo del servizio, ai sensi del D.A. n. 867/S7 della Regione Sicilia del 15/04/2003.

Calatabiano _____

Firma dell'Assistente Sociale del Comune

Firma dell'interessato
