

Contratto di Servizio - Allegato n. 6

**CAPITOLATO TECNICO PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI:
Assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD - SADH)**

MODALITA' DI GESTIONE

Il Servizio è gestito con affidamento mediante appalto

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO: ATTIVITÀ E PRESTAZIONI

Per Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) si intende l'insieme delle prestazioni e degli interventi finalizzati al soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona, quale intervento sociale unitario, globale ed integrato con il contesto parentale, amicale e di vicinato, assistenti e/o caregiver familiari, Servizi Socio Assistenziali, Servizi Sanitari, Associazioni di volontariato, singoli volontari. Si prevede inoltre il coordinamento con le sperimentazioni attive sul territorio, con particolare riguardo a quelle che interessano la long term care e l'integrazione socio sanitaria. Il servizio deve inoltre supportare l'attività dei caregiver che si fanno carico dell'assistenza, siano essi formali o informali.

BENEFICIARI

I beneficiari sono persone residenti in uno dei comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale di Viadana che:

- a) non sono in grado di gestire la propria situazione personale perché in condizioni psicofisiche deteriorate e che non hanno sufficienti risorse familiari ed economiche per poter far fronte ai propri bisogni, esponendosi al rischio di ricovero in Istituto;
- b) si trovano in condizione di salute precaria e necessitano di un intervento sociale esterno, per provvedere alle proprie necessità;
- c) presentano condizioni fisiche, psicofisiche, sociali problematiche e che si trovano in una situazione di disagio condizionato con notevole rischio di emarginazione sociale.

Si prevedono inoltre alcune specifiche tipologie di interventi che presentano le seguenti particolarità:

- casi ritenuti complessi in seguito ad analisi effettuata attraverso la somministrazione di apposite scale di valutazione e/o coloro che abbisognano di pacchetti di prestazioni ad alta intensità (interventi che sono uguali o superano i 280 minuti settimanali). Si prevede, in queste situazioni, una riduzione del costo pari al 10%.
- casi particolarmente critici caratterizzati da bisogni plurimi sia di carattere socio assistenziale che sanitario presi in carico in seguito a segnalazione da parte del Servizio di Cure Palliative di ASST Mantova. Potrà comportare, in termini di quantificazione oraria, un intervento fino ad un massimo di sei ore al giorno da stabilirsi in relazione alle esigenze del caso specifico definite nel P.A.I.. Si prevede, in queste situazioni la gratuità dell'intervento per l'utenza.

- situazioni che richiedono interventi di tutoring domiciliare per i soggetti parzialmente o non autosufficienti e loro familiari che hanno sottoscritto un regolare contratto di lavoro con un'assistente familiare. Il programma di intervento prevederà la disponibilità di un pacchetto di 6 ore di affiancamento che potranno essere erogate mediante un numero di accessi stabiliti nel P.A.I. in accordo con la famiglia e l'assistente familiare di regola mai nei giorni festivi. Si prevede, in queste situazioni la gratuità dell'intervento per l'utenza.

OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Il SAD-SADH persegue i seguenti obiettivi di miglioramento del benessere generale della persona:

- a) porre la persona al centro della rete dei servizi, coinvolgendola direttamente nella definizione e costruzione del proprio progetto di vita e di cura;
- b) mantenere e recuperare le capacità psico-fisiche e sociali residue della persona valorizzandone al massimo l'autonomia;
- c) fornire prestazioni ed interventi qualificati, sulla base di una valutazione sociale attenta alla globalità della persona, che le permettano di vivere con sicurezza nel proprio contesto abituale di vita;
- d) favorire la partecipazione attiva dei familiari nel Progetto di Assistenza Individualizzato rivolto al loro congiunto poiché ad essi spetta il compito primario di tutela e di cura;
- e) sostenere il caregiver familiare supportandolo nelle funzioni che la persona, per impedimenti soggettivi od oggettivi, non è in grado di svolgere direttamente, anche al fine di evitare carichi assistenziali eccessivi;
- f) coordinare le risorse domiciliari in supporto al caregiver;
- g) attivare e collaborare con le reti di solidarietà sociale del territorio per mantenere e favorire la socializzazione della persona nel proprio contesto di vita, in un'ottica di forte sussidiarietà.
- h) pianificare l'attività del servizio integrando gli interventi del SAD con quelli dei servizi sanitari e in genere con i servizi della rete territoriale e con le risorse presenti sul territorio;

DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. Le prestazioni di assistenza domiciliare finalizzate alla cura della persona sono le seguenti:

- a) aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere: igiene personale totale o parziale, vestizione e quant'altro necessita alla cura della persona, aiuto nell'assunzione dei pasti e nella deambulazione, mobilitazione e alcune attività integrative di assistenza diretta alla persona (massaggi e frizioni per prevenire piaghe da decubito);
- b) addestramento ai caregiver e agli assistenti familiari per la cura della persona e l'igiene personale dell'utente.
- c) Integrazione tra il SAD-SADH e il Servizio offerto dall'Azienda per la presa in carico di situazioni particolarmente complesse da valutare nella stesura del Piano di Intervento (es. accesso simultaneo di due operatori o più accessi giornalieri);

2. Le prestazioni di assistenza domiciliare finalizzate alla vita di relazione sono le seguenti:

- a) aiuto per favorire la socializzazione mantenendo e rafforzando le relazioni familiari, amicali e sociali;

- b) partecipazione ad attività ricreative/culturali del territorio o promosse dai Servizi Comunali.
3. Le prestazioni di assistenza domiciliare finalizzate alla cura dell'ambiente domestico ed al supporto delle attività di orientamento e segretariato, rese presso le abitazioni degli utenti sono le seguenti:
- a) cura delle condizioni igieniche dell'alloggio e pulizia dei locali abitualmente utilizzati dall'utente, comprendendo il loro riordino, la pulizia dei mobili e dei pavimenti;
 - b) preparazione dei pasti e/o acquisto generi alimentari;
 - c) addestramento e supervisione alla persona nella cura dell'ambiente;
 - d) assistenza e/o supporto per il disbrigo di pratiche a carattere assistenziale, previdenziale, amministrativo attraverso il contatto con gli enti preposti dell'utente, del caregiver o del familiare;
 - a) informazione ed orientamento all'utente, al caregiver o ad altro familiare, sulla rete dei servizi socio-sanitari per l'accesso alle prestazioni ed agli ausili;
 - e) sorveglianza ed assistenza offerte a familiari o caregiver che vivono soli con l'utente non autosufficiente e necessitano di assentarsi per motivi urgenti e improrogabili; (presa dal bando accreditamento)
 - f) accompagnamento per visite mediche o in altre situazioni nelle quali l'assistente sociale di riferimento lo ritenga necessario.

ORARIO DEL SERVIZIO

1. L'Ente Affidatario si impegna a garantire l'esecuzione del Servizio di Assistenza Domiciliare ovvero del Servizio di Assistenza Domiciliare a favore di persone con disabilità in una fascia oraria compresa tra le ore 6 e le ore 19 dei giorni feriali, e nei giorni festivi dalle ore 7 alle ore 18. In situazioni particolari, il servizio dovrà essere anticipato o posticipato rispetto agli orari sopra indicati.
2. Il Servizio di Assistenza Domiciliare ovvero il Servizio di Assistenza Domiciliare a favore di persone con disabilità deve mantenere caratteristiche di flessibilità nei tempi e nelle modalità di erogazione delle prestazioni, nel rispetto di orari modulati sulle esigenze dell'utente.
3. Qualora l'utente, senza preavviso alcuno, non sia presente nell'orario stabilito per le prestazioni, l'operatore dovrà immediatamente darne comunicazione alla Responsabile Attività Assistenziali dell'Azienda (d'ora in poi RAA).

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

1. Il SAD-SADH viene effettuato, di massima, presso il domicilio dell'utente, ma anche presso altri luoghi, in base al PAI formulato dalla RAA e dall'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'assistito.
2. Si caratterizza per l'elasticità, la flessibilità e la tempestività delle prestazioni, che possono essere molteplici e diversificate, in relazione ai bisogni dell'utente e agli obiettivi da raggiungere.
3. Presuppone una metodologia di intervento multidisciplinare; gli operatori pertanto devono necessariamente possedere le competenze per integrare i propri interventi con quelli dei colleghi degli altri Servizi sociali e socio-sanitari, in particolare nell'ambito dei programmi e delle prestazioni erogati dalle Case delle Comunità di Bozzolo e di Viadana, dell'A.S.S.T. di Mantova.

4. Il servizio di Assistenza Domiciliare ovvero il Servizio di Assistenza Domiciliare a favore di persone con disabilità si svolge in stretta collaborazione con il personale che fa capo al Centro Multiservizi ed ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza degli utenti, secondo il modello organizzativo e gestionale adottato dall'Azienda (tenendo conto delle Linee Guida per le Case delle Comunità), che ne ha la titolarità e che costituisce l'espressione primaria e fondamentale dell'intervento sul territorio per la tutela della salute dei cittadini, in un'ottica di prevenzione, mantenimento, recupero delle autonomie e nel rispetto della normativa vigente in materia.
5. Gli operatori dell'Ente Affidatario sono responsabili dell'applicazione delle direttive ricevute, dovranno attenersi alle indicazioni, istruzioni ed ai tempi fissati, senza apportare riduzioni o maggiorazioni, salvo situazioni imprevedibili ed urgenti, delle quali dovranno immediatamente avvertire i referenti dell'Azienda.
6. L'Ente Affidatario è tenuto, su richiesta dei Referenti preposti dell'Azienda, a rivedere l'organizzazione delle prestazioni assistenziali, rispettare eventuali modifiche ritenute necessarie, qualora non comportino, per la stessa, ulteriori oneri finanziari.
7. Intervallo di tempo dalla segnalazione all'avvio del servizio: 3 giorni lavorativi dalla richiesta inoltrata all'Ente Affidatario.

ITER ATTIVAZIONE SERVIZIO DOMICILIARE

1. L'istanza è accolta dal Servizio Sociale Professionale comunale che effettua le seguenti operazioni:

- provvede alla compilazione dell'istanza;
- inserisce tutti i dati richiesti nella procedura del sistema informatico distrettuale (Klan) compreso il valore I.S.E.E. che permette la valutazione della situazione reddituale in base alla quale si stabilisce in che misura l'utente dovrà partecipare alla spesa, così come previsto dal Regolamento ISEE Aziendale; Se l'ISEE viene consegnato entro la fine del mese di attivazione se ne tiene conto già nella prima fattura emessa, diversamente si adeguerà il costo nella fattura del mese successivo.

L'istanza inserita, completa di tutte le informazioni e allegati, è segnalata con procedura automatica alla RAA mediante il sistema Klan.

L'Assistente Sociale e la RAA concordano l'appuntamento per la prima visita domiciliare al fine di effettuare la valutazione del bisogno.

2. Valutazione del bisogno

L'assistente sociale e la RAA compiono un'analisi complessiva dei bisogni dell'utente, prendendo in considerazione la sua condizione sanitaria e clinica, la sua situazione familiare, sociale ed ambientale, anche attraverso strumenti validati in uso al servizio sociale e condivisi con il servizio A.D.I. distrettuale, al fine di favorire la definizione di un progetto assistenziale individualizzato (P.A.I.) oppure in caso di situazione che presenti bisogni socio-sanitari complessi verrà convocata un'apposita équipe socio-sanitaria e definito un progetto di assistenza individualizzato integrato.

L'Assistente Sociale e la RAA effettuano insieme alla persona, quando possibile e/o ai suoi famigliari una lettura condivisa dei bisogni accompagnandoli nella formulazione di un'ipotesi d'intervento.

3. Progetto di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) – Piano di Assistenza

L'Assistente Sociale e la RAA predispongono, in accordo con il cittadino interessato e/o i familiari di riferimento, il progetto assistenziale individualizzato che deve tener conto in modo globale dei fattori sociali, assistenziali, relazionali e sanitari e garantire la massima coerenza alle necessità di "cura".

Nell'ambito di tale progetto devono essere esplicitati:

- i bisogni;
- gli obiettivi da perseguire;
- le azioni attivabili dal processo di aiuto con l'individuazione dei soggetti potenziali da coinvolgere (familiari, vicini, amici, assistenti privati, volontari, ecc.) e definizione degli ambiti e modalità della loro partecipazione;
- le strategie e gli indicatori di risultato atteso;
- i tempi e le modalità di verifica.

Nel caso in cui dal colloquio o dalla visita domiciliare emergano delle problematiche di natura sanitaria sarà promosso un raccordo immediato con l'area sanitaria della Casa della Comunità.

Il Piano di Intervento viene definito nell'ambito del P.A.I. contiene la descrizione della situazione, il bisogno emerso, gli obiettivi da perseguire e dettagliatamente le prestazioni che dovranno comporre l'intervento a favore dell'utente/famiglia, il numero di accessi, la durata e la calendarizzazione dei monitoraggi. Inoltre andrà specificato il profilo dell'operatore da attivare (ASA/ausiliario).

Il Piano di Intervento viene inviato all'aggiudicatario, che dovrà attenersi a quanto previsto dal Piano di Intervento. In caso si rendessero necessarie modifiche, le stesse devono essere preventivamente comunicate dal coordinatore all'ente affidatario e alla RAA dell'Azienda che provvederà ad autorizzarle o meno in accordo con l'assistente sociale del comune.

Il PAI viene redatto e inviato all'ente affidatario, di norma, entro tre giorni lavorativi dal primo accesso.

All'interno del PAI viene definito il **Budget di Progetto** nel quale vengono elencate le voci di finanziamento relative alle diverse azioni progettuali ed eventuali misure attivate in riferimento a finanziamenti regionali/statali. Per quanto concerne l'eventuale compartecipazione dell'utente la stessa viene definita con riferimento all'ISEE e secondo le modalità previste dal Regolamento Aziendale vigente.

4. Incontri di verifica

Per monitorare l'andamento del processo assistenziale in rapporto ai risultati attesi/raggiunti, gli operatori coinvolti si incontrano alle scadenze previste dal programma individuale e ogni qualvolta

lo ritengano necessario per la corretta prosecuzione dell'intervento di aiuto. Le eventuali variazioni del progetto dovranno essere condivise/concordate con il cittadino/utente e/o la sua famiglia.

L'Azienda organizza n. 1 incontro di supervisione al mese, di n. 3 ore, rivolto a tutti gli operatori, per la condivisione e aggiornamento dei progetti in essere e per condividere le modalità operative di presa in carico.

5. Procedure d'urgenza

Possono verificarsi situazioni eccezionali, per le quali è necessario attivare immediatamente un intervento o modificare il programma assistenziale (eventi traumatici, situazioni di abbandono, ecc.). In tal caso i tempi di attivazione potrebbero essere ridotti, pertanto, le fasi istruttorie del processo di aiuto verranno espletate in tempi successivi.

TEMPISTICHE DI OGNI SINGOLO INTERVENTO

1. L'intervento presso il domicilio ha la durata definita nel P.A.I..
2. Si riconoscono al Committente 10 minuti come remunerazione del tempo medio impiegato per il tragitto necessario al raggiungimento dell'utente successivo. Cinque minuti sono da considerare a carico dei comuni e cinque minuti a carico dell'utente che rientrano nel tempo previsto per la prestazione da effettuare (es. per un intervento di 60 minuti si considerano 5 minuti per il trasferimento e 55 minuti di servizio alla persona).

ATTREZZATURE IN DOTAZIONE AL S.A.D.-SADH

Ogni operatore, compreso il personale jolly, è dotato di un cellulare smartphone di servizio, utilizzabile anche per comunicare con i Referenti e gli operatori dell'Azienda, al fine di ottimizzare lo svolgimento dei servizi.

Ogni operatore ha in disponibilità un kit di lavoro in idoneo contenitore trasportabile dotato di inserto per cartellino di riconoscimento. Il Kit è costituito da:

- guanti monouso
- occhiali
- visiera
- mascherine chirurgiche e FFP2
- gel mani idroalcolico
- camice preferibilmente monouso o in alternativa in cotone lavabile;
- saturimetro
- calzari

Ogni operatore dispone inoltre di un "Kit auto" costituito da:

- Kit COVID-19;
- Lavatesta
- Telino di scorrimento

- Disinfettante spray per attrezzature

L'operatore è dotato, inoltre, di idonea divisa e calzature antinfortunistiche.

RILEVAZIONE DELLE PRESENZE E MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI

Entro 15 giorni dalla chiusura del mese, i report riassuntivi e riepilogativi dei servizi/prestazioni vengono trasmessi all'ufficio amministrativo del Centro Multiservizi dell'Azienda e alla RAA.

1. I report:
 - a. consentono di codificare i vari tipi di prestazione, con distinzione per singolo utente della tipologia di prestazione effettuata e dei relativi orari di svolgimento.
 - b. contengono i seguenti dati:
 - i. l'elenco nominativo degli utenti
 - ii. l'indicazione della tipologia, del costo e degli orari delle prestazioni
 - iii. il totale degli accessi mensili
 - iv. la quota mensile di compartecipazione richiesta alla famiglia con la finalità di agevolare il riscontro e la liquidazione delle prestazioni stesse.
2. Il sistema garantisce la possibilità di ottenere report riassuntivi relativi alle singole specifiche (tipo di servizio, utente, numero di accessi etc.).
3. Settimanalmente viene inviato dall'ente affidatario alla RAA il programma degli interventi previsti per ogni operatore, specificando nominativo utente, orari e tempo di spostamento.
4. L'Azienda ha la facoltà di richiedere ulteriori schede riepilogative e/o di dettaglio sulle attività svolte, in relazione ad ulteriori esigenze statistiche.

L'Ente affidatario con cadenza mensile:

- effettua il calcolo della quota che ogni utente in carico deve versare all'Azienda in base alle ore o frazioni di ore di servizio prestate e secondo le tariffe sociali fissate annualmente dai Comuni e tempestivamente comunicate all'Organizzazione;
- consegna la richiesta di compartecipazione alla spesa redatta secondo le indicazioni fornite dall'Azienda e secondo le modalità concordate dalla stessa con la persona/famiglia;
- inoltra con mail al Centro Multiservizi una tabella riassuntiva che riporta la sintesi dei dati relativi alle richieste di pagamento recapitate ad ogni singolo utente, il monte ore e la tariffa oraria applicata.

REQUISITI DEGLI OPERATORI E DEL COORDINATORE

Il personale è in possesso della qualifica di Ausiliario Socio-Assistenziale o titolo equipollente, rilasciati dagli Enti di Formazione legalmente riconosciuti. E' disponibile anche personale ausiliario per le prestazioni di basso profilo per cui non è richiesta una specifica qualifica.

L'attività di coordinamento è svolta da personale in possesso almeno della qualifica di OSS, i necessari requisiti professionali, ed almeno tre anni di esperienza sul SAD.

La figura dedicata al coordinamento è presente almeno 25 ore settimanali, dalle ore 8:00 alle ore 13:00, dal lunedì al venerdì. Durante i giorni feriali è telefonicamente raggiungibile dagli Uffici competenti dell'Azienda nei propri orari di servizio.

ATTIVITÀ DI COORDINAMENTO/ SUPERVISIONE - FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO

1. L'Ente Affidatario garantisce, con oneri a proprio carico, la formazione obbligatoria del proprio personale;
2. Verrà garantita da operatori esperti incaricati dall'Azienda una attività di coordinamento e supervisione da considerare come formazione sul campo ritenuta essenziale per garantire la qualità del servizio attraverso un costante lavoro svolto in équipe multiprofessionali;
3. L'Azienda organizza n. 3 ore mensili di supervisione per ogni operatore che saranno considerate quale piano formativo da garantire ai dipendenti e la partecipazione è da ritenersi obbligatoria per tutto il personale che la effettuerà in orario di servizio.

OBBLIGHI DEL PERSONALE

1. Il Personale deve essere idoneo alle mansioni assegnate per capacità fisiche e per qualifica professionale, deve mantenere un contegno decoroso ed irreprensibile, corretto, cortese, e disponibile alla collaborazione, anche con il personale dei servizi di primo e secondo livello a diverso titolo operante nei servizi, nonché rispettoso e attento alla cura degli utenti.
2. Il Personale deve garantire la riservatezza assoluta, relativamente a tutto ciò di cui venisse a conoscenza nel rapporto di servizio, in piena osservanza del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del GDPR - Regolamento 2016/679.
3. Il personale deve agire esclusivamente nel rispetto della deontologia professionale.
4. Il Personale è soggetto altresì agli obblighi di cui agli artt. 20 e 78 del D. Lgs. 81/2008. Dovendo operare a contatto con utenti non autosufficienti e disabili, deve essere in possesso dei requisiti fisici sanitari che lo rendano idoneo alle prestazioni proprie del servizio.
5. E' fatto assoluto divieto all'Operatore, intrattenere rapporti privatistici con gli utenti beneficiari del servizio e non deve accettare regali in danaro.
6. Durante il servizio deve essere munito di tessera di riconoscimento, esposta in modo visibile e portare con sé un documento di identità personale.

PROGETTO DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA IN CASA DELLA COMUNITA'

ATTIVITÀ SVOLTE DALL'EQUIPE DI OPERATORI DI FAMIGLIA E COMUNITA' DELL'AZIENDA

Con Verbale n. 11 del 14 novembre 2022, punto n. 1, è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda il documento "CASE DELLA COMUNITA' (CdC) DI BOZZOLO E VIADANA - LINEE OPERATIVE PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA NELL'AMBITO DEL P.U.A." per la realizzazione di percorsi di integrazione socio sanitaria nell'ambito della Casa di Comunità.

L'Azienda si sta strutturando per garantire, insieme ad ASST Mantova, il funzionamento di una équipe integrata specializzata:

- a. nell'intercettare in modo preventivo le situazioni a rischio,
- b. nella realizzazione di valutazioni multidimensionali effettuate nel contesto familiare e comunitario,
- c. nella definizione di progetti di intervento altamente personalizzati che includano interventi socio assistenziali e/o socio-sanitari, l'attivazione delle risorse familiari e quelle disponibili territorialmente.

L'équipe prevede la presenza dei seguenti operatori:

1. La RAA che svolge la propria attività presso la Casa della Comunità e si occupa di:
 - a. curare i rapporti con IFeC, ADI, MMG e servizi ASST;
 - b. coordinare gli Operatori di famiglia e comunità e le attività svolte in integrazione con l'équipe del SAD-SADH esternalizzato;
 - c. effettuare con l'Ass. sociale del comune di residenza la prima valutazione del caso a domicilio;
 - d. supervisionare/monitorare tutte le attività svolte al domicilio anche attraverso momenti di coordinamento con gli operatori;
 - e. definire/organizzare il programma annuale della formazione da dedicare agli operatori.
2. L'OPERATORE DI FAMIGLIA e COMUNITA' che si occupa:
 - a. di interventi domiciliari complessi e/o che prevedono l'integrazione con l'équipe socio sanitaria di ASST;
 - b. del coordinamento delle risorse domiciliari in supporto al caregiver ossia di progettare e costruire il mix degli interventi domiciliari insieme alla famiglia e della manutenzione nel tempo della rete dei sostegni (copertura degli orari ed eventuali sostituzioni, assistenza negli spostamenti dell'utente per visite mediche ecc., formazione on the job di badanti e caregiver, ecc.), all'interno del quadro predefinito della rete.
 - c. della promozione di azioni di inclusione sociale e di integrazione nella comunità di riferimento.

Le prestazioni effettuate sul territorio dall'Ente affidatario si svolgono sempre in modo coordinato con quelle eseguite dagli operatori di ASCOP. I due team opereranno in modo integrato al fine di massimizzare l'efficacia degli interventi e la qualità del servizio offerto.

COSTI DEL SERVIZIO

I costi (aggiornati a partire dal 01/09/2023) sono i seguenti:

Tariffa oraria

FERIALE

Costo orario IVA esclusa € 21,37

Costo orario con IVA 5% € 22,44

FESTIVI

Costo orario IVA esclusa € 25,86

Costo orario con IVA 5% € 27,16

AUSILIARIO

Costo orario IVA esclusa € 19,85

Costo orario con IVA 5% € 20,84

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento degli interventi/servizi autorizzati avviene per mezzo delle seguenti procedure:

- a) Il Comune provvede a riconoscere all'Azienda le somme dovute e impegnate per ogni esercizio finanziario, con obbligo di rendicontazione da parte dell'Azienda.

Per la previsione di spesa si terrà conto del consuntivo relativo alla spesa dell'annualità precedente con l'applicazione di una riduzione pari al rimborso assegnato, nello stesso anno, sul Fondo Sociale Regionale che resta in disponibilità dell'Azienda. Qualora l'Azienda risultasse beneficiaria di altri eventuali finanziamenti (PNRR, FNA ecc.) la riduzione dei costi del Servizio a carico del Comune verrà calcolata a consuntivo.

Il pagamento dovrà avvenire, a seguito di presentazione da parte dell'Azienda di nota riepilogativa/fattura, in rate così determinate:

1. entro il 30 aprile 25 % della previsione
2. entro il 30 giugno 25 % della previsione
3. entro il 30 settembre 25% della previsione
4. entro il 30 novembre saldo della previsione
5. effettuazione del saldo del consuntivo, entro 15 giorni dall'invio della nota riepilogativa.

- b) L'Azienda provvederà alla liquidazione della quota di competenza all'ente erogatore previa presentazione di regolare fattura emessa con cadenza mensile che dovrà riportare:

- Periodo fatturato

Per ciascun utente:

- N. ore (e frazioni di ore) di servizio effettuate
- Costo orario a carico del Comune/Azienda
- Costo per i trasferimenti
- Importo totale

Il pagamento delle prestazioni avverrà entro 30 giorni dalla data di ricezione da parte dell'Azienda.

Il cittadino/utente, laddove previsto, corrisponde direttamente all'Azienda la quota di sua competenza. La fattura intestata al cittadino/utente verrà inviata con cadenza mensile e dovrà riportare:

- Periodo fatturato
- N. ore (e frazioni di ore) di servizio effettuate
- Costo orario a carico del comune/Azienda
- Costo orario a carico dell'utente
- Costo per i trasferimenti
- Importo totale

L'eventuale inottemperanza all'obbligo del pagamento della quota potrà comportare la sospensione della erogazione del servizio previo invio di n. 2 solleciti e successiva formale lettera di messa in mora da parte dell'Azienda, in accordo con il Comune di residenza. Lo stesso provvederà a saldare all'Azienda eventuali passivi che non verranno ripianati dagli utenti entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla maturazione del debito.