



**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D4**  
**AMBITO TERRITORIALE CASTELTERMINI - SAN GIOVANNI GEMINI - CAMMARATA**

**AVVISO PUBBLICO**

**RINNOVO ALBO DISTRETTUALE DEI SOGGETTI CHE INTENDONO OPERARE  
NEL DISTRETTO D4 PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI  
MEDIANTE TITOLO DI SERVIZIO (Voucher)**

***SEZIONE ANZIANI - SEZIONE DISABILI - SEZIONE MINORI***

**IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D4**

In attuazione delle disposizioni del Comitato dei Sindaci, relativamente all'erogazione di prestazioni socio-assistenziali mediante il sistema dei Titoli di Servizio (voucher) spendibili direttamente dall'utente e nel rispetto della legge regionale nr. 22/86 e della legge di riordino dei servizi sociali L. 328/00.

**RENDE NOTO**

La riapertura dell'iscrizione all'Albo distrettuale degli Enti del Privato Sociale per l'accreditamento finalizzato all'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali in favore di anziani, disabili e minori, residenti nel territorio del Distretto D4, mediante Titoli di Servizio (voucher) spendibili direttamente dall'utente.

**Istanza di accreditamento e documentazione da produrre:**

Gli **Enti del Privato Sociale**, regolarmente autorizzati con iscrizione all'albo regionale di cui all'art. 26 della L.R. n. 22/86 – per le sezioni “*Anziani*” e/o “*Disabili*” e/o “*Minori*” e per la tipologia “Assistenza Domiciliare”, che non si trovino in una delle fattispecie previste come causa di esclusione ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016, ed in una qualsiasi altra forma di esclusione da pubblici appalti e divieti a contrattare con la pubblica amministrazione, ai sensi della normativa vigente, dovranno far pervenire al Comune di CASTELTERMINI – Capofila del Distretto socio-sanitario D4 – Ufficio Servizi Sociali, Via Jan Palach, istanza di accreditamento, entro e non oltre le **ore 12,00 del giorno 21 maggio 2021**, a mezzo servizio postale ovvero mediante consegna a mano direttamente all'Ufficio protocollo del Comune di Casteltermini Capofila, oppure a mezzo PEC: [comunedicasteltermini@pec.it](mailto:comunedicasteltermini@pec.it), utilizzando l'apposito modello predisposto dall'Ufficio, *allegato “A”*, allegando la seguente documentazione:

- *Dichiarazione sostitutiva “allegato B”* sul possesso dei seguenti requisiti:

1. Iscrizione albo regionale sezioni “*Anziani*” e/o “*Disabili*” e/o “*Minori*” e per la tipologia “Assistenza Domiciliare”;
2. la formazione e l'esperienza degli operatori impiegati nell'erogazione delle prestazioni;
3. le modalità di contenimento del turn over degli operatori e la qualità organizzativa del servizio;
4. la completezza e/o l'innovatività delle prestazioni assicurate;
5. il rispetto del trattamento economico fissato dal contratto collettivo nazionale di lavoro o tariffe

professionali per incarichi professionali;

6.l'adozione di apposita Carta di Servizi riportante:

- a) condizioni e modalità per l'accesso ai servizi;
- b) il numero degli operatori coinvolti ed i relativi profili professionali come da standard stabilito dalle leggi di settore vigenti;
- c) le prestazioni assicurate, le modalità di coinvolgimento degli utenti e dei familiari ai programmi individuali di assistenza e alla verifica dei risultati;
- d) la procedura di tutela dei diritti degli utenti;
- e) le tariffe per l'accesso alle singole prestazioni;

7.l'esistenza di protocolli di verifica periodica dei livelli di qualità delle prestazioni rese e percepiti dalla persona assistita e/o dai suoi familiari;

8.l'esistenza della procedura di analisi e monitoraggio della "customer satisfaction", contenente le modalità di distribuzione, compilazione e raccolta del questionario di gradimento da parte dell'assistito e/o dei suoi familiari;

9.iscrizione alla Camera di Commercio e relativa certificazione con indicazione di stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività e antimafia.

10.di essere/non essere soggetto alle norme sul diritto al lavoro dei disabili, di cui all'art. 17 della L. 68/99 perché il numero dei propri dipendenti è inferiore/superiore a 15 unità;

- *Elenco del materiale e degli strumenti per la realizzazione del servizio;*
- *Copia dello Statuto;*
- *Dichiarazione sulla regolarità contabile e contributiva;*
- *All'istanza potrà essere allegata, la proposta di articolazione del servizio che evidenzia gli aspetti migliorativi offerti.*
- *Codice Fiscale e partita IVA, se dovuta;*
- *Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.*

L'istanza, dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante, allegando una fotocopia del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore ed unitamente a tutta la documentazione, come elencata nei predetti punti, dovrà essere contenuta in un plico indirizzato al Comune di Casteltermini – Capofila del Distretto socio-sanitario D4 – e riportante la seguente dicitura:

***“Istanza di accreditamento con iscrizione all’Albo distrettuale per l’erogazione delle prestazioni socio-assistenziali per Assistenza Domiciliare, in favore di \_\_\_\_\_ (indicare la sezione per cui si chiede l’iscrizione: anziani o disabili o minori), residenti nel Distretto Sociosanitario D4, mediante rilascio di titolo di servizio (voucher) agli utenti”.***

**La mancanza di sottoscrizione dell’istanza, della fotocopia del documento di identità ed anche di uno solo dei documenti richiesti, comporterà la non ammissione della istanza di accreditamento.**

#### **Accreditamento con iscrizione all’Albo distrettuale**

Si procederà all'accreditamento con iscrizione all'Albo distrettuale degli Enti del Privato Sociale in possesso dei predeterminati requisiti e con presentazione di tutta la documentazione richiesta allegata all'istanza presentata entro il predetto termine. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445, qualora da controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, il medesimo Ente accreditato decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, salvo la comunicazione agli organi competenti.

I moduli predisposti per la domanda sono scaricabili dai siti istituzionali dei Comuni del Distretto socio-sanitario D4.

## Procedura

Dopo l'istruttoria delle istanze, si procederà alla redazione dell'elenco degli Enti accreditati approvato con Determinazione del Coordinatore del Distretto Sociosanitario D4 e successivamente alla sottoscrizione del Patto per l'accredimento

L'Albo Distrettuale verrà revisionato annualmente.

Ogni soggetto che aspira ad essere inserito nell'elenco di cui sopra può avanzare istanza a titolo individuale o, in alternativa, quale associazione temporanea d'impresе, costituita ai sensi delle leggi vigenti, o consorzio.

Il rapporto tra il Comune capofila e il soggetto fornitore si concretizza con la sottoscrizione del patto di accreditamento conseguente all'iscrizione all'Albo distrettuale degli Enti del Privato Sociale.

### Avvertenze:

Per i plichi recapitati per posta, si specifica che non farà fede il timbro postale accettante e che, ai fini del rispetto del termine sopra indicato, non si terrà conto, pertanto, della data di spedizione, ma dell'effettiva ricezione del plico.

**Le domande pervenute ed acquisite al Protocollo del Comune Capofila Casteltermini, oltre il prescritto termine saranno escluse dalla procedura di accreditamento.**

L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da errore dell'aspirante nell'indicazione del proprio recapito, da mancata oppure tardiva comunicazione degli eventuali mutamenti sopravvenuti rispetto all'indirizzo indicato nella domanda, né da eventuali disguidi postali, telegrafici o comunque imputabili al fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Le modalità del rapporto di accreditamento e dell'erogazione delle prestazioni socio-assistenziali per servizi domiciliari, sono specificate nel patto di accreditamento, nello schema di istanza e di dichiarazione sostitutiva, costituenti parti integranti del presente avviso.

Per eventuali informazioni rivolgersi all'Ufficio di Piano distrettuale del Distretto Sociosanitario D4.

Costituiscono parti integranti del presente Avviso i seguenti allegati:

*All. "A" Istanza di accreditamento*

*All. "B" Dichiarazione sostitutiva*

**Il Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario n.4**