

Allegato 5

SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE PER LA REALIZZAZIONE DEI SERVIZI DI “VENGO A DOMICILIO”

L'anno _____, il giorno ____ del mese di _____ presso la _____ sede del
[RSA] _____

TRA

il [Ente Gestore] _____ con sede in _____, via
_____ n. _____, c.f. e p. IVA _____, rappresentato dal
legale rappresentante _____, nato/a a _____ il _____, domiciliato
ai fini del presente atto presso il (Ente Gestore delle f.s.a) medesimo,

E

il _____ con sede in _____, via
_____ n. _____, c.f. e p. IVA _____, rappresentato dal
legale rappresentante _____, nato/a a _____ il _____, domiciliato
ai fini del presente atto presso _____,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - PREMESSA

La Regione Piemonte con DGR _____ 2026 “Programma Regionale per la Non autosufficienza 2025-2027” ha definito la programmazione relativa agli interventi di carattere domiciliare per le persone con disabilità.

Tra i servizi attivabili a livello locale, il punto 4.8 dell'allegato 1 alla predetta deliberazione, denominato “*Tipologie di servizio regionali*”, prevede la misura “*Vengo a domicilio*”. Il successivo allegato 4, “*Servizi di welfare di prossimità*”, illustra le nuove prestazioni attivabili – tra cui la stessa “*Vengo a domicilio*” – e la natura degli interventi previsti:

“Tipologia degli interventi

- *servizio di teleassistenza (tra cui monitoraggio della corretta assunzione dei farmaci previsti sul piano di cura/SUT);*
- *servizio di telesoccorso;*
- *servizi di tregua, consistenti in prestazioni domiciliari finalizzate ad alleviare gli oneri di cura da parte della famiglia;*
- *fornitura di pasti, servizi di lavanderia, interventi di pulizia e igiene degli ambienti domestici;*

- *affidamento diurno, vigilanza notturna (in abbinamento a queste prestazioni è offerta la possibilità di avere il pasto);*
- *servizio di affiancamento e sollievo alla famiglia per mezzo di prestazioni domiciliari (in abbinamento a queste prestazioni è offerta la possibilità di avere il pasto);*
- *servizio di trasporto per visite mediche o terapie programmate (se le condizioni di salute permettono l'utilizzo di normali mezzi di trasporto);*
- *servizio di accompagnamento per visite mediche o terapie programmate (per trasporti effettuati su mezzi per il trasporto di persone disabili/ambulanza);*
- *formazione e sostegno (privilegiando l'e-learning) al caregiver del soggetto beneficiario del/degli interventi;*
- *monitoraggio della corretta assunzione dei farmaci previsti dal piano di cura.*

Il [Ente gestore] intende attivare sul proprio territorio questa nuova modalità di servizio domiciliare, al fine di ampliare l'offerta di servizi domiciliari e rispondere con maggiore efficacia alle necessità espresse dalla popolazione anziana e disabile non autosufficiente.

Per questo motivo ha richiesto la disponibilità ai presidi socio-sanitari accreditati con il SSR del territorio ed ha riscontrato da parte del presidio(in possesso di autorizzazione al funzionamento [estremi del provvedimento] _____) la positiva risposta per quanto attiene le tipologie di intervento specificate all'art. 3 della presente convenzione.

ART. 2 - DESTINATARI DEL SERVIZIO

Persone anziane ultrasessantacinquenni e persone con disabilità con valutazione di non autosufficienza da parte delle competenti Unità di valutazione.

Le prestazioni di «Vengo a domicilio», indicate al successivo art. 3, potranno essere erogate sulla base delle indicazioni del PAI domiciliare o «residenziale» inserite in lista di attesa e con grado di priorità «differibile»¹.

La fruizione di interventi di “Vengo a domicilio”, per le persone in lista di attesa « residenziale », non comporta la cancellazione dalla medesima né la modifica della posizione acquisita; il beneficiario, quindi, potrà quindi accedere alla prestazione residenziale in regime convenzionato con il SSR al regolare scorrimento della lista di attesa fino alla sua posizione. Le prestazioni domiciliari in regime di «Vengo a domicilio» vengono interrotte in caso di inserimento in RSA o altra struttura residenziale, in regime privato o in regime di convenzione con l'ASL.

I cittadini che si rivolgono al servizio devono essere residenti in uno dei comuni consorziati nel [Ente gestore].

ART. 3 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E ORARIO DI SERVIZIO

¹ Il grado di priorità « differibile » è una dei tre gradi di priorità individuati dalla D.G.R. 14-5999/2013.

Il servizio di “Vengo a domicilio” comprende:

- _____
- _____
- _____

Il servizio, di norma, si realizza dal _____ al _____, dalle ore _____ alle ore _____, ma in casi particolari segnalati dal PAI, si garantisce anche nei giorni festivi e in orari precedenti o successivi a quelli indicati. *[specificare tempi e anche eventuali interventi erogati singolarmente a prestazione]*.

Le prestazioni, sulla base delle necessità individuate dal PAI o emerse in fase di fruizione, potranno essere erogate sia a domicilio sia presso la RSA e non dovranno influire sul corretto svolgimento delle attività della struttura né sulla corretta copertura del fabbisogno professionale della struttura di ricovero previsto dai requisiti gestionali di cui all'allegato 1 della D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4248 s.m.i..

ART. 4 - TITOLARITA' DELL'INTERVENTO E RIPARTIZIONE DEGLI ONERI

Il servizio si colloca, nell'ambito degli interventi previsti dal Programma Regionale per la Non autosufficienza 2025-2027, comporta la presa in carico della persona da parte dell' *[Ente gestore]* ed è finanziato attingendo alle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza a questi assegnate.

Gli interventi attivati non comportano oneri a carico del beneficiario o della sua famiglia. Il valore dell'importo dell'intervento ascrivibile al FNA è determinato sulla base delle disposizioni contenute al punto 3.5. della D.G.R. _____ .

Qualora in sede di valutazione dell'intervento l'equipe di valutazione riscontrasse che le risorse erogabili a carico del FNA, non fossero sufficienti a coprire l'intero fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente, potrà essere richiesto un contributo al beneficiario sulla base del suo valore ISEE socio-sanitario. Il beneficiario ha la facoltà di non accettare tale integrazione e in tal caso rinuncia alle ulteriori prestazioni previste oltre quelle a carico del FNA.

Il beneficiario può chiedere alla RSA ulteriori o maggiori interventi rispetto a quelli previsti dal PAI con oneri finanziari a suo carico e modalità di erogazione analoghe a quelle previste dal servizio convenzionato con *[Ente Gestore]*.

L' *[Ente gestore]* può disporre l'integrazione delle risorse FNA dedicate a tali interventi con risorse proprie.

ART. 5 - ACCESSO AL SERVIZIO E PROCEDURA,

L'accesso al servizio avviene tramite il Punto Unico di Accesso territoriale a seguito di richiesta della valutazione multidimensionale da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) o Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità (UMVD) e conseguente predisposizione del Progetto di Assistenza Individuale integrata (PAI) nella quale vengono individuati gli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

L'attivazione del servizio dovrà essere formalmente accettata dal beneficiario o dal suo tutore.

ART. 6 - DIMISSIONI DAL SERVIZIO

Le dimissioni dal servizio del beneficiario possono avvenire per:

- Decesso dell'utente, che sarà immediatamente comunicato dalla struttura agli operatori del [Ente Gestore];
- Cambio di progetto, che può avvenire per segnalazione dell'operatore del [Ente Gestore] al presidio o per richiesta del cittadino, qualora sia necessario intervenire con servizi maggiormente tutelanti e in regime residenziale;
- Rinuncia da parte dell'utente, che deve essere comunicata immediatamente dalla Struttura al [Ente Gestore], che provvederà a dimettere l'utente con apposita procedura e formalizzazione dell'interruzione al presidio e all'ASL competente;
- Cambio di residenza del cittadino, che potrebbe contemplare il trasferimento delle ore di servizio da un presidio all'altro.

ART. 7 - DOCUMENTAZIONE E ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione riferita al rapporto cittadino/servizio del [Ente Gestore] è archiviata e custodita, secondo la normativa in materia di tutela della privacy, nelle diverse sedi distrettuali del [Ente Gestore], che mantengono in essere la responsabilità dei documenti e delle archiviazioni informatizzate sugli appositi sistemi.

L'attivazione del servizio tra [Ente Gestore] e Struttura e le eventuali successive comunicazioni inviate dal presidio al [Ente Gestore] sono da formalizzarsi con modulistica appositamente elaborata dal [Ente Gestore].

ART. 8 - RAPPORTI CON L'UTENTE

Il [Ente Gestore] mantiene i rapporti con i cittadini in carico al servizio per le seguenti competenze:

- Accoglienza della domanda e segnalazione a cura degli operatori del PUA;
- Analisi dei bisogni, valutazione del problema, ipotesi di intervento, istruzione delle procedure, valutazione della soddisfazione del servizio da parte dell'Assistente Sociale o altro operatore incaricato dal [Ente Gestore], attraverso visite periodiche e congiuntamente al presidio;

- Rapporti amministrativi riferiti alla compartecipazione al costo dei servizi a cura degli Uffici Amministrativi del *[Ente Gestore]*;

La Struttura mantiene i rapporti con i cittadini in carico al servizio per le seguenti competenze:

- Realizzazione dell'intervento descritto nel PAI;
- Osservazione e monitoraggio di elementi di rischio per la persona assistita;
- Gestione per eventuali cambi di giorno o di orario dell'intervento per motivi imprevisti;
- Comunicazioni riferite alla quotidianità (ricovero, sospensione servizio, ecc).

Tutti gli aspetti connessi alla salute e alle terapie farmacologiche sono gestiti dai singoli medici di base e dalla competente ASL.

ART. 9 - OPERATORI DEI PRESIDII

Gli operatori impegnati nella realizzazione degli interventi a domicilio degli utenti sono operatori qualificati OSS e, solo ed esclusivamente per gli interventi a bassa soglia, operatori ausiliari in forza al presidio.

Il personale deve essere adeguatamente formato e aggiornato, deve garantire il rispetto dell'autodeterminazione e della dignità della persona assistita, la riservatezza e tutela dei dati sensibili e l'osservanza del mandato istituzionale della professione, così come descritto ampiamente nel sopracitato profilo professionale. Deve inoltre utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione individuale, al fine di prevenire i rischi dell'attività professionale.

Il personale deve garantire l'immediatezza e l'appropriatezza del trasferimento delle informazioni professionali e organizzative.

Qualsiasi informazione relativa alla sussistenza di situazioni a rischio o pregiudizievoli per la salute dell'utente o di altri, deve essere immediatamente riferita ai parenti più prossimi, se noti, e al *[Ente Gestore]*, tramite segnalazione documentale (lettera, fax, mail), al fine di mettere gli operatori del *[Ente Gestore]* in grado di adottare le congrue misure di protezione.

ART. 10 - ONERI

Il *[Ente Gestore]* si impegna a riconoscere alla Struttura il costo degli interventi attivati ed effettivamente realizzati nei confronti delle persone secondo il PAI e in base alla tabella di cui all'art.11.

L'onere derivante dalle attività del servizio sociale professionale, finalizzato all'accoglienza della domanda e all'analisi dei bisogni, nonché alla partecipazione ai tavoli interistituzionali e l'onere derivante dall'impiego di un operatore deputato a garantire l'iter di presa in carico e di rapporto con la Struttura, sono a carico del *[Ente Gestore]*.

La Struttura si impegna a garantire la copertura del servizio con il numero di operatori a tal fine necessario, secondo la propria organizzazione di lavoro, ma nel rispetto delle prescrizioni dei singoli PAI.

Le prestazioni, sulla base delle necessità individuate dal PAI o emerse in fase di fruizione, potranno essere erogate sia a domicilio sia presso la Struttura e non dovranno influire sul corretto svolgimento delle attività della Struttura né sulla corretta copertura del fabbisogno professionale della medesima.

La Struttura si impegna inoltre:

- a fornire i presidi di protezione individuale e il materiale per la realizzazione degli interventi;
- a garantire il rispetto di tutta la normativa in merito alla gestione delle attività socio-sanitarie e igienico-sanitarie, nonché di tutte le norme connesse allo svolgimento del servizio;
- a garantire la professionalità di ciascun operatore e la qualità degli interventi domiciliari.

ART. 11 - COSTI DEGLI INTERVENTI

Gli importi massimi riconosciuti dal *[Ente gestore]* per le prestazioni domiciliari erogate è dettagliatamente specificato nella seguente tabella: *[Elenco non esaustivo]*

Intervento (Compresi spostamenti)	Costo	Annotazioni
A) Igiene personale alta intensità sanitaria - Interventi socio- assistenziali e socio-sanitari complessi: igiene personale totale o parziale, alzata e vestizione con sostegno nella deambulazione, assistenza e vigilanza a persone parzialmente autosufficienti per attività di particolare impegno, monitoraggio e controllo contestuale alle attività sopra descritte		
B) Igiene personale media/bassa intensità - Interventi socio- assistenziali e socio-sanitari semplici: interventi di aiuto per l'igiene personale semplice, semplici medicazioni		
C) Igiene ambientale: pulizia reale degli ambienti della casa		
D) Cambio/Lavaggio biancheria personale		
E) Lavaggio biancheria piana al Kg. (lenzuola, asciugamani e tovaglie)		
F) Spesa settimanale: approvvigionamento beni di consumo necessari per la soddisfazione dei bisogni della persona fragile		
G) Preparazione pasto al domicilio e assistenza al consumo		
H) Somministrazione pasto		
I) Pasto consumato in presidio		
L) Monitoraggio		
M) Controllo/aiuto assunzione farmaco		
N) Controllo giornaliero terapia in presidio (passaggio per controllo glicemico,		

assunzione terapia ecc.)		
--------------------------	--	--

Sarà concordato tra *[Ente Gestore]* e Struttura qualsiasi ulteriore intervento si dovesse rendere necessario per il benessere della persona.

Gli interventi sono omnicomprensivi e includono tutte le azioni correlate per la gestione della casistica, quali indicativamente:

- stesura diario giornaliero e relazioni periodiche;
- incontri con i servizi sociali per la verifica dei PAI;
- lavoro d'équipe;
- documentazione periodica del servizio reso;
- registrazione e comunicazione dei processi e degli esiti degli interventi;
- attività di aggiornamento e formazione per gli operatori;
- spese relative agli spostamenti degli operatori;
- attività di rendicontazione mensile al fine della fatturazione.

Nessun intervento deve avere una durata inferiore ai 30 minuti, tenendo conto che anche per le attività di breve durata si rileva l'importanza di socializzare e di relazionarsi con la persona, al di là della singola prestazione. Per gli interventi più complessi e per gli interventi di igiene ambientale, si precede una durata maggiore (minimo 45 minuti), necessari al reale espletamento delle attività nel rispetto dei tempi e dei bisogni della persona fragile.

Al fine di erogare un servizio di qualità, qualora il PAI preveda degli interventi che per diversi motivi non si potessero realizzare, l'operatore è tenuto a proporre alla persona eventuali alternative finalizzate alla soddisfazione dei bisogni più complessivi (igiene leggera in sostituzione del bagno/doccia, igiene ambiente in sostituzione del controllo farmaco, socializzazione in sostituzione di accompagnamenti ecc.), individuando tutte le possibili forme di aiuto da destinare alla persona, compresa l'erogazione di momenti di socializzazione e di compagnia in casi di particolare isolamento sociale.

La rilevazione della durata effettiva della prestazione svolta presso l'utenza avverrà tramite *[indicare]*_____.

ART. 12 - MODALITA' DI RENDICONTAZIONE E FATTURAZIONE DEL SERVIZIO

La Struttura, entro _____ del mese successivo a quello di erogazione degli interventi, deve far pervenire all'*[Ente Gestore]* la rendicontazione degli interventi, suddivisi per le seguenti tipologie:

*[Indicare]*_____.

La Struttura si impegna a rendicontare solo ed esclusivamente le prestazioni realmente effettuate e, in caso di assenza non programmata del beneficiario, soltanto il primo giorno di intervento anche se non realmente effettuato.

Si precisa che la Struttura fatturerà mensilmente al *[Ente Gestore]* l'importo complessivo del costo degli interventi, comprensivi della quota sanitaria, il cui rimborso sarà richiesto dal *[Ente Gestore]* all'ASL competente.

ART. 13 - MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento delle fatture avverrà entro il termine di 60 gg. dalla data di ricevimento delle medesime.

I termini di cui sopra sono interrotti qualora sopraggiungano richieste di chiarimenti da parte del [Ente Gestore], e i ritardi nei pagamenti, in tal caso, non costituiscono motivo per recedere dalla convenzione.

ART. 14 - DURATA

La presente convenzione è stipulata per il periodo che decorre dalla data della sottoscrizione per la durata di _____ anni.

ART. 15 - NORME DI RINVIO

Per ogni controversia legale che dovesse insorgere si elegge come foro competente a dirimerle quello di _____.

Per tutto quanto non previsto nella presente convenzione, valgono le norme del codice civile.

ART . 16 – COMPOSIZIONE E MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE

Le parti danno atto che la presente convenzione, composta di n. 16 articoli,

Letto, confermato e sottoscritto

Il Legale Rappresentante del [Ente Gestore] _____

Il Legale Rappresentante della Struttura _____