



## EBOLI CAPOFILA

*Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno*

### Schema PATTO DI ACCREDITAMENTO / CONVENZIONE Erogazione Prestazioni Integrative - Progetto “Home Care Premium”

#### **Premesso che:**

- la legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 “*Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328*”, così come modificata dalla legge regionale 6 luglio 2012, n. 15 “*Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza*”, ha inteso disciplinare un sistema organico di interventi e servizi sociali e socio-sanitari da attuare in integrazione con altri servizi ed interventi;
- con Delibera di Giunta regionale n. 27 del 7 febbraio 2014 è stato approvato il Regolamento 7 aprile 2014 n. 4, di attuazione della Legge Regionale n. 11/2007 che, ai sensi dell’art. 8, comma 1 lettera “d” della Legge Regionale, disciplina le procedure, le condizioni, i requisiti soggettivi e strutturali, i criteri di qualità, per l’autorizzazione, l’accreditamento e la vigilanza delle strutture e dei soggetti che provvedono alla gestione e all’offerta degli interventi e dei servizi del sistema integrato;
- l’accreditamento per l’offerta di servizi territoriali e domiciliari può essere richiesto dai prestatori, ad esclusione delle organizzazioni di volontariato, che possiedono i *requisiti comuni* previsti dall’art. 9 del Regolamento n. 4/2014 ed i *requisiti specifici* di cui al Catalogo approvato con D.G.R. n. 107 del 23/04/2014 ad esso allegato, nonché quelli previsti dalla normativa comunitaria, statale e regionale per la partecipazione a procedure di affidamento di contratti pubblici.

#### **Premesso, inoltre, che**

- l’INPS - Direzione Centrale Credito e Welfare, con determinazione n.174 R.G. del 31 Dicembre 2014, ha accreditato e convenzionato l’Ambito Territoriale S3 (ex S5), ente capofila il Comune di Eboli, per la realizzazione del Progetto *Home Care Premium2014*, che prevede interventi di assistenza domiciliare in favore di un numero massimo di 120 soggetti non autosufficienti;
- l’Accordo di Programma sottoscritto dal Direttore Centrale dell’INPS e il Commissario Straordinario del Comune di Eboli, capofila dell’Ambito S3 (ex S5), disciplinante i rapporti tra l’Istituto Nazionale della Previdenza Sociale e questo Ambito Territoriale, pone a carico dell’Ambito Territoriale convenzionato specifici obblighi connessi alle diverse fasi di attuazione del progetto;
- il Regolamento di adesione, di cui all’Avviso *Home Care Premium2014*, pubblicato dall’INPS in data 27 gennaio 2015, prevede, tra l’altro, ai fini della sostenibilità dell’ipotesi progettuale, l’erogazione, da parte di questo Ambito Territoriale, di Prestazioni Integrative in favore degli assistiti, definite per qualità e quantità nel predetto Regolamento di Adesione e risultanti dallo

specifico Programma Socio-Assistenziale Familiare, i cui costi sono integralmente a carico del summenzionato Istituto.

**Considerato che:**

- con D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 364 del 25/02/2015 è stato istituito il “*Registro dei prestatori accreditati dell’Ambito territoriale S3 (ex S5) erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari*”;
- con successiva D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 853 del 18/06/2016, è stato approvato il summenzionato Registro ed ha adottato un nuovo schema di *Patto di Accredитamento / Convenzione* al fine di regolamentare il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed integrata, erogato mediante il sistema dei buoni sociali, disciplinando reciproci obblighi e garanzie tra l’Ambito Territoriale Sociale, il Soggetto Accreditato erogatore del servizio ed il cittadino/fruttore del servizio;
- con D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 1537 del 21/10/2015, è stato approvato il *Disciplinare Operativo* per l’erogazione delle Prestazioni Integrative di cui al Progetto *Home Care Premium 2014*.

**Tenuto conto che** con D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. del è stato rettificato il *Disciplinare Operativo* per l’erogazione delle Prestazioni Integrative di cui al Progetto *Home Care Premium 2014* ed è stato adottato il presente *Patto di Accredитamento / Convenzione*.

**Visti:**

- la legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 “*Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328*”;
- la legge regionale 6 luglio 2012, n. 15 “*Misure per la semplificazione, il potenziamento e la modernizzazione del sistema integrato del welfare regionale e dei servizi per la non autosufficienza*”;
- il Regolamento del 7 aprile 2014, n. 4 di attuazione della legge regionale n. 11/2007, pubblicato sul B.U.R.C. n. 28 del 28/04/2014;
- il Catalogo dei servizi ad esso allegato di cui alla D.G.R. n. 107 del 23/04/2014;
- il Regolamento per l’autorizzazione e l’accreditamento dei servizi dell’Ambito S3 (ex S5) di attuazione del Regolamento regionale n. 4/2014, approvato dal Coordinamento Istituzionale con verbale n. 6 del 19/05/2014;
- il Regolamento per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed integrata con i servizi sanitari attraverso procedura di erogazione dei buoni sociali (*voucher*), approvato dal Coordinamento Istituzionale con verbale n. 2 del 18/02/2015;
- la D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 364 del 25/02/2015;
- la D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 1537 del 21/10/2015;
- la D.D. dell'Ufficio di Piano R.G. n. 853 del 18/06/2016.

**Tutto quanto premesso e considerato, si conviene quanto segue:**

-La sottoscrizione del presente atto con i soggetti accreditati ed inseriti nel “*Registro dei prestatori accreditati dell’Ambito territoriale S3 (ex S5) erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari*”, rappresenta una *Convenzione* tra l’Ufficio di Piano dell’Ambito S3 (ex S5), l’Organismo erogatore del servizio ed il beneficiario degli interventi di cui al Progetto *Home Care Premium*.

-Il/la sig. \_\_\_\_\_ beneficiario delle Prestazioni Integrative di:

- a) **Servizi professionali domiciliari** per un numero di ore mensili pari a \_\_\_\_\_ ;

b) **Sollievo domiciliare** per un numero di ore mensili pari a \_\_\_\_\_ ;  
connesse al Progetto *Home Care Premium* o, per lui/lei, il familiare o tutore sig. \_\_\_\_\_ individuato quale Responsabile PAI, ha liberamente scelto la \_\_\_\_\_ .

-Tra gli Organismi sociali, la \_\_\_\_\_ è stata ritenuta in possesso dei requisiti di accreditamento necessari ai fini della sottoscrizione del presente atto e dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare in forma indiretta, che prevede la libera scelta dell'utente con l'utilizzo di *voucher* sociali.

Volendo determinare le norme e le condizioni che regolino il servizio di che trattasi, sottoscrivendo il presente accordo:

l'Ente Ambito Territoriale Sociale rappresentato da:

1. Dott. \_\_\_\_\_ , domiciliato presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito Sociale S3 (ex S5), il quale dichiara di intervenire al presente atto e di stipularlo, non in proprio, ma nella sua qualità di Dirigente dell'Ufficio di Piano S3 (ex S5);

il Soggetto accreditato, rappresentato da:

2. Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ,  
Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ ,  
il/la quale dichiara di intervenire al presente atto in qualità di legale rappresentate del \_\_\_\_\_ , da ora in poi denominato Soggetto Accreditato;

il cittadino/beneficiario degli interventi connessi al Progetto *Home Care Premium*

3. Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ,  
Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ ,  
beneficiario/a delle Prestazioni Integrative per n° \_\_\_\_\_ ore mensili di "Servizi professionali domiciliari" e per n° \_\_\_\_\_ ore mensili di "Sollievo domiciliare", da ora in poi denominato Beneficiario;  
(oppure)  
Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ ,  
Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ ,  
il/la quale dichiara di intervenire al presente atto in qualità di Responsabile del Progetto Assistenziale Individualizzato del/della sig. \_\_\_\_\_ ;

Concordano:

## **Art. 1 – Soggetti, ruoli e modalità di erogazione del servizio domiciliare.**

### **1.1 - Il Soggetto Accreditato si impegna:**

- A mantenere i requisiti di idoneità dichiarati in fase di accreditamento di cui al provvedimento di accreditamento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ , rilasciato da \_\_\_\_\_

per il servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE \_\_\_\_\_  
ed autocertificati all'Ufficio di Piano dell'Ambito \_\_\_\_ con dichiarazione attestante la permanenza dei requisiti prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (indicare l'ultima dichiarazione presentata).

- A comunicare qualsiasi variazione sui requisiti dichiarati fermo restando che l'Ufficio di Piano si riserva, comunque, di compiere, in qualsiasi momento, i controlli che riterrà opportuni.
- A garantire i livelli di assistenza domiciliare attesi, accettando il sistema tariffario fissato dall'INPS per l'acquisto delle Prestazioni Integrative, di cui all'art. 15 dell'Avviso pubblico *Home Care Premium 2014*, corrispondente a:
  - a) € 20,00 per ora di intervento (inclusa IVA al 5% e oneri di gestione), per i Servizi professionali domiciliari;
  - b) € 12,00 per ora di intervento (inclusa IVA al 5% e oneri di gestione), per i servizi di Sollievo domiciliare;
- A garantire le figure professionali richieste, per lo svolgimento dei servizi professionali domiciliari e degli interventi di sollievo, dal Programma socio assistenziale.
- A garantire, per quanto possibile, la continuità del rapporto operatore – utente.
- A garantire, in caso di necessità, la sostituzione tempestiva degli operatori con altri aventi la medesima qualifica.
- A mantenere i requisiti di idoneità per l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali da parte di personale qualificato assunto nel rispetto dei C.C.N.L. di categoria.
- A fornire elenco nominativo delle figure professionali, con allegati titoli del personale da adibire, all'Ufficio di Piano.
- Ad effettuare regolarmente i dovuti pagamenti agli operatori aventi diritto, anche con riferimento ai contributi previdenziali e assistenziali e a quant'altro comunque previsto dalle vigenti disposizioni in materia.
- Ad assumere la responsabilità della qualità delle prestazioni rese e delle attività poste in essere dai propri operatori utilizzando specifici strumenti e momenti di verifica.
- Ad applicare al trattamento dei dati le misure previste dal D.Lgs. 196/2003.
- A dotarsi di idoneo contratto assicurativo di Responsabilità Civile, esonerando il Comune di Eboli, Capofila dell'Ambito S3 (ex S5), da ogni responsabilità per eventuali danni a utenti o a terzi derivanti dall'espletamento del servizio.

**1.2 - Il Soggetto Accreditato, erogatore dei servizi domiciliari**, invia con cadenza trimestrale (o comunque secondo la tempistica di rendicontazione richiesta dall'INPS all'Ambito Territoriale, che l'Ufficio comunicherà *in itinere* ai Soggetti erogatori interessati) una relazione sintetica delle attività svolte presso ogni utente in carico, allegando:

- Elenco nominale degli utenti ai quali è stato erogato il servizio, con il dettaglio, per ciascuno, del numero di ore di assistenza effettuate.
- Elenco delle presenze del personale impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza, dettagliato, per ciascuna unità di personale:
  - a. all'anno;
  - b. al mese;
  - c. al giorno del mese;
  - d. al giorno della settimana;
  - e. all'ora di inizio della prestazione;
  - f. all'ora di termine della prestazione;
  - g. al totale dei giorni e delle ore impegnate per l'attuazione degli interventi eseguiti da specificare.
- Elenco delle presenze del personale impiegato per lo svolgimento del servizio in attività che non prevedono il contatto diretto con l'utenza, ovvero coordinamento, équipe, supervisione, tavoli di

concertazione e di partecipazione, formazione e aggiornamento, altre attività specificate e motivate.

- Il complessivo cumulo dei cedolini dei buoni sociali ricevuti dall'utenza.
- Rendicontazione dei costi sostenuti per le risorse umane necessarie allo svolgimento dei servizi eseguiti e per gli oneri di gestione generali, con allegati documenti giustificativi.
- Copie delle buste paga di ogni operatore impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza e non, con allegati assegni o altri documenti attestanti l'effettivo pagamento del compenso mensile ad essi spettante (N.B.: non è ammesso il pagamento in contanti).
- Copie dei documenti attestanti il versamento dei contributi previdenziali, assistenziali e fiscali di ogni operatore impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza e non (Mod. F24 o altro).

Il Soggetto erogatore dovrà presentare inoltre, in prima istanza, o in caso contrario, ad ogni avvicendamento del personale impiegato, copia dei titoli professionali degli operatori.

Infine, allo scopo di valutare la qualità del Servizio, il Soggetto erogatore dovrà trasmettere trimestralmente all'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5) una relazione dettagliata sulla procedura di gestione dei reclami eventualmente ricevuti.

### **1.3 - L'Ufficio di Piano:**

L'Ufficio di Piano si impegna a liquidare la spesa previa presentazione di regolare fattura, con l'indicazione della tipologia delle prestazioni e della quantità delle ore erogate, per ogni singolo beneficiario, in riferimento all'attività di rendicontazione attivata dall'INPS e ai trasferimenti delle risorse riconosciute dall'Istituto. Nel caso di irregolarità nella fatturazione, queste verranno contestate ed il pagamento effettuato solo ad avvenuta regolarizzazione delle stesse.

L'Ufficio di Piano si riserva, altresì, la facoltà di sospendere i pagamenti ogni qual volta siano in corso con l'Organizzazione contestazioni formali, previste dal presente Patto.

L'interruzione dell'erogazione delle prestazioni previste dal Piano di Intervento Individuale prima della scadenza del presente Patto non dà diritto ad alcun rimborso, anche parziale, per le prestazioni eventualmente rese.

### **1.4 – Il Beneficiario del servizio**

L'Ufficio di Piano rilascia direttamente al beneficiario della prestazione integrativa o al familiare *care giver* (responsabile del programma socio assistenziale), un *voucher* sul quale sono indicati il tipo di prestazione ed il numero di ore massimo mensili assegnate (il numero delle cedole rilasciate è pari al numero di mesi di vigenza di ciascun Piano socio-assistenziale).

Unitamente ai *voucher*, viene loro consegnata anche una copia del “Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito Territoriale S3 (ex S5) erogatori dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari” mediante il sistema dei buoni sociali (*voucher*)”.

Il beneficiario del servizio sceglie dal predetto Registro il Soggetto Accreditato al quale destinare il buono sociale. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente e/o dalla sua famiglia per l'intera durata progettuale e può essere modificata, previo comunicazione per iscritto dall'utente e/o familiare all'Ufficio di Piano, corredata da motivazione riscontrata con eventuale colloquio presso lo sportello gestionale HCP dell'Ambito S3.

### **1.5 – Modalità di utilizzo dei buoni sociali (*voucher*)**

I buoni sociali che riportano le Prestazioni Integrative di “Servizi professionali domiciliari” e di “Sollievo domiciliare”, come da Piano socio-assistenziale di ciascun utente, possono essere utilizzati solo presso i soggetti che erogano servizi domiciliari, accreditati ed iscritti al “Registro dei soggetti accreditati dell'Ambito S3 (ex S5)”.

L'elenco dei soggetti accreditati è consultabile presso l'Ufficio di Piano, presso i Servizi Sociali dei Comuni dell'Ambito ed è pubblicato sul sito [www.pianodizonaeboli.it](http://www.pianodizonaeboli.it).

Il buono sociale (*voucher*) è un ticket cartaceo con valenza mensile. Ogni buono indica il mese, la tipologia delle prestazioni e le ore mensili previste dal Piano socio-assistenziale.

Il ticket cartaceo è così composto:

- 1) la matrice, recante gli identificativi dell'utente e le prestazioni mensili, resta attaccata al blocchetto, conservato presso l'Ufficio di Piano;
- 2) la cedola mensile, rilasciata all'utente che la consegnerà al Soggetto erogatore, al compimento di ogni mese di prestazione, debitamente firmata.

L'operatore del Soggetto Accreditato che ha effettuato la prestazione oraria, ritira la cedola del buono sociale dall'utente. In fase di rendicontazione i Soggetti accreditati trasmettono all'Ufficio di Piano tutte le cedole ricevute dagli utenti, insieme ad una breve relazione sul servizio erogato e alla documentazione fiscale di rito, ai fini dell'attivazione della procedura di controllo dei buoni sociali e di liquidazione. Si precisa che eventuali cedole, conteggiate e non allegate non saranno corrisposte.

### **Art. 2 – Stipula del Patto di Accreditamento / Convenzione**

Entro una settimana dalla consegna dei *voucher* è scelto il Soggetto Accreditato dal Registro dei soggetti accreditati dell'Ambito S3 (ex S5) presso l'Ufficio di Piano – Sportello gestione HCP (oppure, in deroga, presso il Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente, laddove sarà ritenuto opportuno). Presso gli stessi è stipulato il Patto di Accreditamento/Convenzione tra il Rappresentante Legale del Soggetto accreditato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano e l'utente che ha effettuato la scelta.

Il Patto di Accreditamento/Convenzione, così stipulato, è approvato con atto determinativo dall'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5) e ad esso è attribuito un CIG.

### **Art. 3 – Prestazioni**

Le prestazioni sono quelle stabilite nel Regolamento di cui all'Avviso pubblico *Home Care Premium 2014* e riportate nel *Disciplinare Operativo* per l'erogazione delle Prestazioni Integrative:

#### **3.1 Servizi professionali domiciliari:**

Interventi integrativi e complementari svolti esclusivamente da operatori sociosanitari ed educatori professionali. È esclusa qualsiasi altra figura professionale, nonché qualsiasi intervento di natura professionale sanitaria.

#### **3.2 Sollievo domiciliare:**

Interventi di sollievo domiciliare, per sostituzioni temporanee degli ordinari *care givers*, svolti da assistenti familiari.

### **Art. 4 – Compiti e attività dell'Ufficio di Piano**

L'Ufficio di Piano, attraverso lo sportello gestionale HCP, provvede a:

- Produzione, realizzazione e consegna dei blocchetti buoni sociali (la consegna, in particolari casi, può essere delegata al Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente).
- Liquidazione delle spese sostenute.
- Monitoraggio e valutazione del servizio.
- Aggiornamento delle procedure.

L'Ufficio di Piano può effettuare controlli diretti ad accertare sia la veridicità delle dichiarazioni rese sia la qualità del servizio erogato (anche attraverso l'azione del Servizio Sociale territoriale o del Segretariato Sociale di Ambito).

Sulla base dell'esito delle verifiche effettuate, si riserva la facoltà di revocare l'accreditamento.

### **Art. 5 – Meccanismi di monitoraggio e controllo**

L'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5) realizza verifiche e controlli, anche a campione, in accordo con i servizi sociali comunali afferenti all'Ambito. Tali verifiche prevedono controlli telefonici, telematici e visite domiciliari. Gli esiti delle operazioni di controllo domiciliare sono oggetto di specifico e formale verbale. Nel caso di imperfezioni e/o difformità circa l'attuazione del servizio/intervento, l'Ufficio di Piano dell'Ambito S3 (ex S5) dispone opportuni correttivi che il Soggetto erogatore deve mettere in atto nelle modalità e nei termini stabiliti.

L'Ufficio di Piano effettua tutte le verifiche che riterrà necessarie per accertare la sussistenza e la conformità dei requisiti dichiarati, compresi sopralluoghi presso la sede operativa del Soggetto erogatore accreditato secondo il vigente Regolamento di autorizzazione e accreditamento servizi del Piano di Zona.

I soggetti titolari dei servizi inviano all'Ufficio di Piano, entro il 31 dicembre di ogni anno, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza dei requisiti richiesti, redatta secondo il modello "E" allegato al Regolamento del Piano di Zona per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi e disponibile sul sito del Piano di Zona: [www.pianodizonaeboli.it](http://www.pianodizonaeboli.it).

Qualora vengano accertate situazioni di non conformità, a seconda della gravità delle anomalie riscontrate, previa formale diffida, si procederà a sospendere con prescrizioni o ad adottare il provvedimento di decadenza dall'accreditamento.

Le funzioni di ogni soggetto coinvolto nel processo di monitoraggio e valutazione del Servizio sono stabilite specificamente all'art.11 del *Regolamento per la realizzazione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale ed integrata con i servizi sanitari attraverso al procedura di erogazione dei Buoni Sociali (Voucher)* del Piano di Zona.

### **Art. 6 – Sospensioni del servizio**

In caso di giustificata richiesta di temporanea sospensione del servizio da parte dell'utente, la stessa dovrà essere inoltrata all'Ufficio di Piano che ne darà comunicazione al Soggetto erogatore accreditato. L'utente potrà comunque ricevere le prestazioni non beneficiate concertandone le modalità con il Soggetto erogatore.

### **Art. 7 – Sospensione dei soggetti accreditati dal Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito Sociale S3 (ex S5)**

La sospensione dal Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito Sociale S3 (ex S5) è disposta nei seguenti casi:

- nel caso in cui il Soggetto Accreditato rifiutasse di prestare il servizio domiciliare;
- nel caso in cui il Piano di Zona rilevasse inadempienze rispetto all'esecuzione del servizio o alle modalità di rendicontazione dello stesso;
- nel caso non pervengano elementi idonei a giustificare le inadempienze contestate si disporrà, a titolo di penalità, la sospensione dal Registro dei soggetti accreditati, dopo tre sospensioni comminate, l'Ufficio di Piano provvederà alla cancellazione dal Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito Sociale S3 (ex S5);
- nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella erogazione del servizio e/o nel mancato rispetto delle modalità e compiti contenuti nei PAI (Progetto Assistenziale Individuale);
- nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella erogazione del servizio e/o nel mancato rispetto del Patto di Accreditamento sottoscritto con il Piano di Zona.

A titolo esemplificativo, è pronunciata la sospensione dal Registro dei prestatori accreditati dell'Ambito Sociale S3 (ex S5), previa diffida a provvedere, nei seguenti casi:

1. reiterata violazione dei PAI;
2. inosservanza del presente Patto di Accreditamento/Convenzione;
3. gravi ed accertate contravvenzioni degli obblighi di cui al presente Patto di Accreditamento/Convenzione e del richiamato Regolamento;
4. rilevanti motivi di pubblico interesse.

### **Art. 8 – Tutela degli utenti**

È garantita la tutela del diritto degli utenti attraverso le procedure di reclamo previste dall'art. 48 della Legge Regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, come successivamente modificato dalla Legge Regionale n. 15 del 6 luglio 2012.

### **Art. 9 – Informativa sulla riservatezza dei dati personali**

Si applicano al trattamento dei dati le misure previste dal D.Lgs 196/2003.

### **Art. 10 – Validità Patto di Accreditamento**

Il presente Patto ha validità a decorrere dalla sottoscrizione e per tutta la durata della fase progettuale *Home Care Premium 2014* e comunque per un massimo di 12 mesi, salvo:

1. successiva formale rinuncia da parte del Soggetto Accreditato con preavviso di almeno 30 gg. e fino al persistere dei requisiti di accreditamento;
2. scelta, da parte del beneficiario, di altro Soggetto erogatore accreditato. La modifica deve essere motivata e formulata per iscritto ed entrerà in vigore a decorrere dal mese successivo della sua comunicazione all'Ufficio di Piano (così come da precedente punto 1.4).

Eventuali ed ulteriori differimenti del termine del Progetto *Home Care Premium* decisi dall'INPS, che comportano la vigenza del Piano socio-assistenziale oltre le 12 mensilità, richiederanno la stipula di un nuovo Patto / Convenzione (come descritto nei precedenti punti).

L'Organismo sociale non avrà nulla da pretendere, a nessun titolo, da parte dell'Ufficio di Piano, nel caso in cui non dovesse essere prescelto da alcun utente.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali, incidenti sul contenuto del presente Patto, lo stesso dovrà ritenersi automaticamente modificato, integrato o eventualmente risolto.

L'organizzazione accreditata ha l'obbligo di uniformarsi alle disposizioni di legge e di regolamento concernenti il servizio.

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di risolvere il contratto in caso di violazione degli obblighi, previsti dal presente Patto, da parte dell'organizzazione accreditata.

### **Art. 11 – Foro competente**

Il Foro competente per eventuali controversie è:

- per i procedimenti civili quello di Salerno;
- per i procedimenti amministrativi il T.A.R. Campania – Salerno.

### **Art. 14 – Norme finali**

I Soggetti sottoscrittori dichiarano di aver preso visione delle clausole previste nel presente Patto/Convenzione e che tali clausole sono implicitamente approvate e sottoscritte.

Il Direttore dell'esecuzione del contratto è la dott.ssa Erminia Pendino - istruttore distaccato del Comune di Eboli presso l'Ufficio del Piano di Zona.

Letto, confermato e sottoscritto

Eboli \_\_\_\_\_

Per il Soggetto Accreditato

Per l'Ufficio di Piano Ambito S3 (ex S5)  
Il Dirigente

Per l'Utente fruitore del servizio