I.R.I.S.
Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali
Biella

Allegato 6 alla DD n.597 del 16.12.2022

LINEE GUIDA

Indice

ART. 1.DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
1.1 DESTINATARI
1.2 FINALITÀ
1.3 MODALITÀ DI ACCESSO
1.4 MODALITÀ DI COPERTURA COSTI
1.5 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI COSTI
ART.2 OBIETTIVI E FINALITA' DEL SERVIZIO

ALLEGATO a) Dati relativi all'utenza
ALLEGATO b) Procedure e passaggi comunicazioni
ALLEGATO c) Modulistica per attivazione del Servizio
ALLEGATO d) Documenti a disposizione presso il Consorzio

ART. 1 DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

1.1 DESTINATARI

Il Servizio di telesoccorso/telecontrollo è rivolto a persone anziane o adulte che vivono da sole o comunque con un basso grado di autonomia.

Nell'allegato a) si riportano alcune informazioni sull'utenza ritenute utili ai fini della progettazione esecutiva.

1.2 FINALITÀ

il Servizio è finalizzato a:

- offrire uno strumento di sicurezza a domicilio per gli utenti richiedenti di cui all'art. 1;
- garantire un monitoraggio sulle condizioni generali dell'utente e l'intervento tempestivo di aiuto in caso di allerta a favore dei beneficiari residenti su tutto il territorio del Consorzio I.R.I.S. (41 Comuni compresa la città di Biella);

- promuovere la domiciliarità di soggetti fragili e prevenire le situazioni di solitudine collaborando con i servizi sociali territoriali (come meglio declinato all'articolo 1.5);

1.3MODALITÀ DI ACCESSO
I cittadini possono accedere mediante il Servizio Sociale Territoriale di competenza.

Gli utenti che richiederanno il Servizio di Telesoccorso e Telecontrollo sceglieranno l'operatore economico tra quelli compresi nell'Albo Fornitori che dovrà erogare il servizio richiesto entro 5 giorni lavorativi.

In caso di richiesta di attivazione urgente da parte del Servizio Sociale il fornitore dovrà erogare il servizio entro un massimo di 72 ore.

Al soggetto individuato dal cittadino il Consorzio farà richiesta di attivazione del servizio su apposita modulistica e con il medesimo verranno concordate le modalità strettamente operative per l'avvio del servizio (installazione, avvio del dispositivo…) a favore del richiedente.

Il fornitore si impegna ad accordarsi con il Servizio Sociale di competenza per qualsiasi intervento a domicilio dell'utente (attivazione/ manutenzione /sostituzione /disattivazione dispositivo).

Al fine di garantire l'efficacia del monitoraggio e rispondere alle eventuali sopravvenute esigenze dell'utente il Servizio Sociale garantirà la presa in carico di ogni beneficiario del servizio di Telesoccorso;

1.4 MODALITÀ DI COPERTURA COSTI
Le percentuali di contribuzione a carico dei cittadini vengono calcolate, in base al parametro ISEE, attraverso l'applicazione di una tariffa a fasce stabilita dal Consorzio IRIS nel Regolamento di accesso ai Servizi come riportato al punto 1.5

1.5 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI COSTI

PRESTAZIONI FORNITE

a. **servizio di telesoccorso /telecontrollo (attivo 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno) comprensivo di** :

✓ gestione delle chiamate di allarme di telesoccorso;

✓ pronta risposta alle necessità di soccorso dell'utente da parte degli operatori addetti al centro operativo, i quali provvedono ad attivare immediatamente le persone resesi disponibili per un immediato intervento e/o le strutture pubbliche competenti (Vigili del Fuoco, Servizi dell'A.S.L. 12, 113);

- ✓ chiamata telefonica settimanale da parte dell'operatore, indirizzata all'utente in orari concordati;

- ✓ chiamate telefoniche con frequenza maggiore in caso di periodo post-degenza o di particolari esigenze legate alla salute e concordate con il Servizio Sociale;

- ✓ controllo settimanale del terminale invitando l'utente a lanciare l'allarme;

- ✓ Questi contatti settimanali hanno lo scopo di:
  1) acquisire informazioni sull'andamento della salute psico-fisica dell'utente;
  2) verificare l'efficienza dell'apparecchio posto a domicilio dell'utente;
  3) far acquisire all'utente dimestichezza con lo strumento per favorirne il tempestivo utilizzo in caso di emergenza.

Il servizio può essere garantito con diversi costi, a seconda del fornitore scelto dal beneficiario.
Il costo massimo del servizio sarà di Euro 23,40 che corrisponde all'importo massimo di compartecipazione da parte del Consorzio sulla base delle seguenti fasce ISEE dell'utenza.

FASCE ISEE

Valore ISEE	**% di compartecipazione a carico dell'utente**
Fino a 9.378,00	0
Da 9.378,01 a 13.130,00	25%
Da 13.130,01 a 24.000,00	50%
Da 24.000,01 a 38.000	75%
Da 38.001	100%

b. servizio tecnico:

- ✓ Installazione, manutenzione;

- ✓ Il fornitore, entro 5 giorni dalla richiesta, effettua il collegamento per i nuovi utenti. Ad essi consegna in comodato gratuito l'apparecchio di telesoccorso, kit che dovrà essere restituito al momento della disattivazione del servizio;

- ✓ Il fornitore in casi di richiesta urgente effettua il collegamento per i nuovi utenti entro 72 ore;

- ✓ Fornisce quindi le opportune istruzioni (al momento dell'attivazione, personale debitamente istruito provvede a insegnare all'utente le modalità di utilizzo dell'apparecchio con prove di funzionamento dimostrativo e concorda i giorni e

l'arco orario durante cui effettuare chiamate di controllo) e collauda la funzionalità dell'apparecchio.

- ✓ In caso di guasti o non corretto funzionamento, inoltre, ripara o sostituisce a domicilio l'apparecchiatura nell'arco delle 24 ore dalla segnalazione, dandone notizia preventivamente al Servizio Sociale competente.

c. Metodologia**.** Il servizio di Telesoccorso-Telecontrollo si svolge tenendo in considerazione i seguenti aspetti:

- ✓ il fornitore qualora rilevasse nello svolgimento del servizio richiesto una situazione di pregiudizio e/o necessità legata allo stato di salute del beneficiario è tenuto a segnalare alla famiglia e/o al Servizio Sociale Territoriale. Quest'ultimo in base alla situazione potrà attivare altre risorse del territorio;
- ✓ l'attenzione alla relazione con la persona, che diviene relazione di fiducia e confidenza attraverso i contatti telefonici periodici e che si sostanzia anche di piccole attenzioni, come la telefonata di auguri in occasione del compleanno e la lettera o la telefonata di condoglianze in caso di decessi di familiari.

1.6 ASPETTI AMMINISTRATIVI
Il fornitore dovrà gestire:

- ✓ comunicazioni tra utenti e Consorzio secondo le modalità declinate nell'All. b;

- ✓ incassi quote utenti e monitoraggio;

- ✓ inoltro eventuali solleciti di pagamento all'utenza (che vengono svolti contattando il Servizio Sociale in via preventiva);

- ✓ eventuali disattivazioni per insolvenza che vengono comunque sempre effettuate previo confronto con il Servizio Sociale competente per territorio;

- ✓ Fatturazione mensile: in base all'importo dovuto, individuato dall'Ente annualmente, il fornitore invierà la fatturazione al beneficiario e al Consorzio ognuno per la sua parte.

ART.2 OBIETTIVI DEL SERVIZIO

Aumentare il numero medio annuo di utenti, tenendo conto di quanto evidenziato negli allegati qui di seguito.
Far rilevare il valore aggiunto del ruolo del fornitore iscritto al nostro albo che segue il cittadino non solo in caso di emergenza tenuto conto che molti utenti acquistano privatamente dispostivi online o presso negozi.

Collaborare fattivamente con i Servizi Sociali Territoriali, il Medico di Medicina Generale e le reti di volontariato al fine di promuovere la domiciliarità degli anziani/ disabili e ritardare l'inserimento in struttura;

Offrire un servizio diversificato che tenga conto delle necessità socio-sanitarie della persona, anche attraverso il potenziamento e l'eventuale sperimentazione di nuove tecnologie;

Proporre ai cittadini un Albo fornitori al fine di dare l'opportunità al cittadino di scegliere il proprio fornitore, promuovendo la concorrenza e quindi la qualità dei servizi erogati;

Garantire la visibilità e promuovere l'accessibilità del servizio avendo come target anziani autosufficienti, parzialmente autosufficienti, e in generale soggetti con patologie croniche a rischio attraverso la pubblicazione dell'Albo Fornitori.

Allegato a) alle Linee Guida (DD. n. _____ del _____)

DATI RELATIVI ALL'UTENZA

TABELLA 1. DETTAGLIO SITUAZIONE UTENTI ATTIVI AL 31.12.2021

Aree Territoriali	**Totale**	**%**	**Servizi Sociali**	**Privati**
Sede Territoriale di Andorno	**12**	13	7	5
Sede Territoriale Valle Elvo	**17**	18,5	8	9
Comune di Biella	**41**	45	18	23
Area Territoriale di Gaglianico	**4**	4,5	3	1
Sede territoriale di Candelo	**6**	7	4	2
Sede Territoriale di Verrone	**4**	4,5	2	2
Sede Territoriale di Cavaglià	**7**	7,5	3	4
Totale	**91**	100%	45	46

NUMERO DISATTIVAZIONI anno 2021: 33

TABELLA 2. ATTIVAZIONE ANNO 2021 PER TERRITORIO

NUOVE ATTIVAZIONI ANNO 2021: N. 33

Aree Territoriali	**Totale**	**%**
Sede Territoriale Andorno	**2**	13
Sede territoriale Valle Elvo	**2**	13
Comune di Biella	**8**	54
Sede territoriale di Candelo	**3**	20
Totale	**15**	
%	100,00%	

TABELLA N. 3 – INFORMAZIONI GENERALI DEL SERVIZIO ANNO 2021

	Utenti in carico	Chiamate di telecontrollo	Interventi di carattere sociale	Prove utenti	Allarmi effettivi	Nuove attivazioni	disattivazioni
Gennaio	103	315	8	303	6	3	3
Febbraio	100	310	3	310	4	0	3
Marzo	96	346	1	362	9	1	5

Aprile	97	309	2	290	10	1	5
Maggio	98	298	1	294	10	2	1
Giugno	97	308	5	305	2	1	2
Luglio	95	292	4	283	6	2	4
Agosto	95	290	2	270	8	1	1
Settembre	98	313	2	286	2	4	1
Ottobre	**96**	**277**	**1**	**225**	**5**	**0**	**2**
Novembre	**94**	**265**	**3**	**250**	**6**	**0**	**3**
Dicembre	**91**	**288**	**5**	**243**	**12**	**0**	**3**
		3611	**37**	**3421**	**80**	**15**	**33**
Totale		**100,00%**					

TABELLA N. 4 –UTENTI AL 31.12 - ANNI 2019-2020-2021

N. MEDIO UTENTI PER ANNO	2019	2020	2021
TOTALE	**117**	**100**	**91**

TABELLA N. 5 UTENTI SERVIZI SOCIALI E N. UTENTI PRIVATI AL 31.12.2021

	31/12/21	
età	**n.**	**%**
SERVIZI SOCIALI	45	49,5%
PRIVATI	46	50,5%
Totale		**100,00%**

Attualmente il 75% degli utenti usufruisce del servizio pagando la quota intera. Il 15% ne paga una parte ed il 10% usufruisce gratuitamente del Telesoccorso.

L'attuale costo massimo del canone mensile è di € **29,90** IVA inclusa, che corrisponde al costo del telesoccorso con personal GPS.

Allegato b) alle Linee Guida (DD. n. _____ del _____)

PROCEDURE E PASSAGGI DI COMUNICAZIONI

TABELLA 1– PROCEDURA DI ATTIVAZIONE

TABELLA 2 – PROCEDURA DI DISATTIVAZIONE

Il fornitore verifica la situazione dei pagamenti e provvede a comunicare eventuali insoluti alla famiglia e al Consorzio

Allegato n. c) alle Linee Guida (DD. n._____ del _____)

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI TELESOCCORSO/TELECONTROLLO

TELESOCCORSO/TELECONTROLLO	I.R.I.S. Consorzio Intercomunale Servizi Socio Assistenziali Biella

URGENTE □ SI □ NO

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME E NOME		
NATO/A A		IL
RESIDENTE A	VIA	
TELEFONO		

in qualità di (*crociare la voce scelta*):

	diretto/a interessato/a
	tutore
	amministratore di sostegno
	prossimo congiunto *(specificare grado di parentela)*:
	altro *(specificare)*:

richiede *l'installazione del servizio di TELESOCCORSO/TELECONTROLLO a favore di:*

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome			
Nato/a a	Prov.	il	
Residente a	via		n.
Quartiere	Tel.		
Domiciliato/a a	via		n.
Quartiere	Tel.		
Professione o scolarità			

PARENTI CONVIVENTI

Grado parentela	Cognome e Nome	Professione

PARENTI NON CONVIVENTI

Grado parentela	Cognome e Nome	Professione

MOTIVAZIONE DELLA PROPOSTA (*specificare come l'intervento si inserisce all'interno del progetto individualizzato)*

PATOLOGIE

LA PERSONA BENEFICIARIA DEL SERVIZIO (crociare l'opzione o le opzioni scelta/e)*:*

	È invalida civile al 100%
	E' invalida civile al 100% con indennità di accompagnamento
	È persona con handicap (ai sensi della L. 104/92)
	È persona con grave handicap (ai sensi della L. 104/92)
	Ha ricevuto l'autorizzazione per l'inserimento in struttura residenziale per persone non autosufficienti dall'UVG
	Necessita di assistenza continua
	Altro, specificare:

PARENTI E/O VICINI DI CASA DISPONIBILI IN CASO DI NECESSITA':

Grado di parentela/Cognome e Nome	Indirizzo	Telefono

PER L'ATTIVAZIONE FARE RIFERIMENTO A (crociare l'opzione scelta)*:*

	Il/la diretto/a interessato/a
	Altra persona *(indicare grado di parentela, cognome e nome, indirizzo, recapito telefonico)*:

PER CORRISPONDENZA E PAGAMENTI FARE RIFERIMENTO A (crociare l'opzione scelta)*:*

	Il/la diretto/a interessato/a
	Altra persona *(indicare grado di parentela, cognome e nome, indirizzo, recapito telefonico)*:

IL COSTO DEL SERVIZIO E'A TOTALE CARICO DEL CONSORZIO*:*

	SI
	NO, *segue dettaglio della quota a carico del richiedente e del Consorzio*

SITUAZIONE ECONOMICA

ISEE €	Data scadenza

Tipologia di servizio di telesoccorso/telecontrollo scelto:

□ terminale di telesoccorso/telecontrollo collegato a rete telefonica o mobile;

□ terminale telesoccorso/telecontrollo con sensore di caduta;

□ personal GPS.

N.B.: Traffico telefonico ed eventuale SIM card a carico dell'utente.

CALCOLO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Costo totale del Servizio € ……mensili
Quota Utente € ……mensili
Quota Consorzio € ……mensili

Tale quota di partecipazione rimarrà invariata sino al termine dell'anno di scadenza della certificazione ISEE.

DOCUMENTI ALLEGATI (crociare l'opzione o le opzioni scelta/e)

	Dichiarazione sostitutiva di stato di famiglia (autocertificazione)
	Certificazione ISEE
	certificato medico
	Parere motivato del Sindaco del Comune di appartenenza circa l'opportunità dell'intervento proposto
	Altra documentazione ritenuta idonea, specificare:

COME E VENUTO A CONOSCENZA DEL SERVIZIO (crociare l'opzione o le opzioni scelta/e)*:*

	Servizio Sociale di Territorio
	Medico di Base
	Geriatra
	Incontri/Convegni
	Stampa
	Volantini/locandine
	Altro utente del Telesoccorso
	Altro, specificare:

DATA L'ASSISTENTE SOCIALE

NOTE:

PARERE DEL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL SERVIZIO DEL COMUNE (OVE PRESENTE) (crociare l'opzione scelta)*:*

	FAVOREVOLE
	CONTRARIO

DATA FIRMA

PARERE DELL'AMMINISTRAZIONE RICHIEDENTE (crociare l'opzione scelta)*:*

	FAVOREVOLE
	CONTRARIO

DATA FIRMA

PARERE DEL DIRIGENTE/RESPONSABILE DEL CONSORZIO IRIS (crociare l'opzione scelta)*:*

	FAVOREVOLE
	CONTRARIO

DATA FIRMA