

DATI STRUTTURA

<b>Legale rappresentante/ Responsabile della Struttura:</b> Dr. Roberto Leonetti <b>Tel...055 2758032 Fax...055 2758041</b> <b>Indirizzo e-mail:</b> chiara.chelazzi@asf.toscana.it - roberto.leonetti@asf.toscana.it		
<b>Denominazione:</b> Minore N.S.		
<b>Sede nel comune di:</b> SVOLTO A DOMICILIO	<b>Cap</b>	<b>Provincia</b>
<b>Via:</b>	<b>n.</b>	<b>Telefono</b>
<b>Codice fiscale, partita IVA</b>		
<b>INDICAZIONI PER SOPRALLUOGO E INFORMAZIONI TECNICO SANITARIE</b>		
<b>REFERENTE ...dr.ssa Chiara Chelazzi.....</b> <b>E-MAIL .....npi@asf.toscana.it.....</b> <b>TEL 055 2758031</b> <b>GG/SETTIMANA da lunedì a venerdì</b> <b>FASCIA ORARIA DALLE 09,00.. ALLE 13,00</b>		



**Dipartimento Programmazione e Gestione beni e servizi - S.C. Programmazione e Acquisizione beni e servizi**

<b>1 - FINALITA' DELLA STRUTTURA</b>	
<b>Tipologia Struttura</b> Servizio domiciliare	
<b>2 - DESCRIZIONE DEI SERVIZI</b>	
<b>Tipologia di gestione:</b> Il Progetto consiste in una attività di assistenza notturna a favore di un minore per il controllo costante della funzione respiratoria.	
<b>3 - FUNZIONAMENTO DEI CENTRI</b>	

**Modalità di assistenza :** Attività domiciliare dalle ore 22.00 alle ore 06.00 nei sei giorni settimanali (lun-sab), escluso il mese di agosto

<b>4 - ATTIVITA' E PRESTAZIONI</b>		
Attività di vigilanza continua per soggetto con pacemaker diaframmatico.		
Le risorse umane dedicate dall'aggiudicatario al servizio appaltato devono essere in possesso delle seguenti qualificazioni professionali che garantiranno un servizio per il volume di attività annuo sottoindicato		
- addetti all'assistenza alla persona (OSS) volume attività (n. ore annue 2320)(servizio attività di assistenza alla persona).		
<b>5 - TRASPORTO</b>		<b>6 - MATERIALI</b>
NESSUNO		NESSUNO

DATA \_\_\_\_

FIRMA UFSMIA Firenze

Dr. Roberto Leonetti

FIRMA Direttore DSM

Dott. Andrea Caneschi