



DIPARTIMENTO EVIDENZA PUBBLICA

ALLEGATO "1" AL CAPITOLATO – LOTTO I

DATI STRUTTURA:

Denominazione: minore N.S.		
Dipartimento: DSM		
Sede nel comune di: Firenze	Cap: n. 68	Provincia: FI
Via: svolto a domicilio		Telefono:
Codice fiscale, partita IVA		

INDICAZIONI PER SOPRALLUOGO E INFORMAZIONI TECNICO SANITARIE REFERENTE ...Roberto Leonetti

E-MAIL ...Roberto.leonetti@asf.toscana.it

TEL055/6934433/38

GG/SETTIMANA da lunedì a sabato

FASCIA ORARIA DALLE 22.30.. ALLE 6.30...

1 - FINALITA' DELLA STRUTTURA

Tipologia Struttura: Servizio domiciliare

2- DESCRIZIONE DEI SERVIZI

Tipologia di gestione:

Il progetto consiste in una attività di assistenza notturna a favore di un ragazzo per il controllo costante della funzione respiratoria

3 - FUNZIONAMENTO DELLA STRUTTURA

Modalità di assistenza

Attività domiciliare dalle ore 22.30 alle 6.30 nei sei giorni settimanali (lun-sab) escluso il mese di agosto

4 - ATTIVITA' E PRESTAZIONI

Tipologia delle prestazioni:

Attività di vigilanza continua per soggetto con pacemaker diaframmatici.

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 sottodiscato:

- addetti all'assistenza alla persona (OSS) volume di attività (n. ore 2320) per servizio attività di assistenza alla persona

DIRETTORE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE Dr. Roberto Leonetti

RESPONSABILE U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA Dr. Roberto Leonetti

