

IV.5. AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

IV.5.1. Analisi dei problemi e definizione degli obiettivi

Problemi e fabbisogni dell'Ambito Costa sud 2 nell'area "Disabilità":

- ⇒ Bisogno di supporto per le famiglie con gravi carichi assistenziali nella gestione globale del disabile, anche attraverso ausili per aumentare abilità ed autonomie ed attività di socializzazione che non ricadano sulla gestione familiare;
- ⇒ Limitata applicazione del principio delle pari opportunità di socializzazione ed integrazione delle persone disabili nell'ambito della comunità locale;
- ⇒ Difficile integrazione tra servizi sociali, sanitari ed enti affidatari dei servizi;
- ⇒ Forte bisogno di un servizio di trasporto per le persone disabili, in quanto la mobilità da/per i servizi non domiciliari è una delle problematiche principali per le famiglie;
- ⇒ Miglioramento dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone disabili, in termini di efficacia e sostenibilità dei percorsi avviati;
- ⇒ Maggiori informazione sui ruoli e compiti degli operatori dei servizi domiciliari e dei servizi di assistenza socio-educativa nelle scuole.

Obiettivi del Piano di zona dell'Ambito Costa sud 2 dell'area "Disabilità":

1. Migliorare l'efficacia dei servizi di assistenza domiciliare per disabili e per le persone non auto-sufficienti;
2. Confermare e consolidare gli standard attuali del servizio di assistenza scolastica specialistica a favore degli studenti diversamente abili in condizione di gravità;
3. Rafforzare la rete locale di collaborazione, attraverso l'ampliamento e l'innovazione delle forme sostenibili di partenariato con associazioni ed enti sociali, culturali e sportivi, per favorire la socializzazione e la partecipazione alla vita di comunità delle persone disabili;
4. Migliorare ulteriormente la qualità delle prestazioni del Centro diurno per disabili, organizzando e mettendo a regime le maggiori potenzialità della nuova sede del Centro;
5. Avviare la funzionalità della struttura per il "Dopo di noi" "CASA ROSA".
6. Promuovere la mobilità sociale delle persone disabili e l'accesso alle opportunità del social network.

IV.5.2.

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI

Num.	Scheda
1	Servizio di Assistenza Domiciliare per persone Disabili – LIVEAS
Obiettivo	Migliorare l'efficacia dei servizi domiciliari per le persone disabili, favorendo la continuità assistenziale e la personalizzazione degli interventi, finalizzati al rafforzamento delle risorse di autonomia personale e sociale per evitare l'istituzionalizzazione.

TITOLO AZIONE	Servizio di Assistenza Domiciliare per persone Disabili (ADD)
OBIETTIVI	Gli obiettivi del Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili (ADD) sono: ⇒ Favorire il mantenimento nel proprio nucleo familiare e contesto sociale delle persone diversamente abili per

	<p>contrastare i processi di istituzionalizzazione (limitandoli ai soli casi di mancanza di soluzioni alternative) e di esclusione sociale;</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Considerare le esigenze dei familiari della persona disabile per ridurre il disagio e le difficoltà e prefigurare momenti di sollievo; ⇒ Favorire l'integrazione sociale della persona disabile nella comunità di vita locale, attraverso il consolidamento delle procedure e degli strumenti di presa in carico personalizzata degli utenti.
STRATEGIA	<p>La strategia complessiva del servizio consiste nel favorire lo sviluppo dell'autonomia della persona disabile nel proprio ambiente di vita, attraverso un rapporto operatore domiciliare – disabile, in grado di proporre, accanto all'assistenza materiale, un intervento sia educativo, per valorizzare le abilità residue per una vita indipendente al grado consentito, sia socializzante, per promuovere la partecipazione attiva nella vita di comunità.</p>
ATTIVITA' PREVISTE	<p>Al servizio accedono disabili, anche mentali, con priorità per quelli in situazione di gravità, nella fascia di età 0-59 anni.</p> <p>Il servizio ADD è mirato ad una prestazione a valenza assistenziale-educativa e dovrà avere per obiettivo il miglioramento delle capacità personali e dell'autonoma gestione della vita quotidiana, attraverso la valorizzazione delle abilità residue.</p> <p>In particolare l'assistenza domiciliare consiste in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ miglioramento della capacità di svolgere un compito e una richiesta nella vita quotidiana in casa; ⇒ sviluppare il massimo della mobilità all'interno della propria casa (movimenti corporei, trasportare e spostare oggetti, camminare e spostarsi); ⇒ aiuto e sviluppo nella cura della propria persona (lavarsi, prendersi cura di singole parti del corpo, bisogni corporali, vestirsi, mangiare, bere, attenzione alla propria salute); ⇒ assistenza e sviluppo delle abilità necessarie nella vita domestica autonoma (procurarsi i beni necessari, preparare pasti, fare i lavori di casa, prendersi cura degli oggetti della casa, assistere gli altri). ⇒ promozione delle opportunità di socializzazione ed aggregazione esterna, per rafforzare il percorso di autonomia di vita ed indipendenza globale della persona con disabilità. <p>Tutte le prestazioni saranno strutturate ed erogate secondo un approccio <i>targeted oriented</i>, vale a dire attraverso una modulazione del servizio basata sui fabbisogni personali dell'utente e sulle correlate esigenze familiari. Per tutti gli utenti in carico sarà predisposto un Progetto educativo individualizzato.</p> <p>Accesso al servizio: La domanda di intervento è inoltrata dalla persona interessata, o</p>

	<p>da chi per essa con il suo consenso informato (familiare, assistente sociale, medico curante, soggetto civilmente obbligato, tutore in caso di interdizione, servizi sociali). L'accesso alle prestazioni erogate dall'Ambito è subordinato al possesso dei requisiti previsti dal regolamento di accesso ai servizi, che sarà approvato dai Comuni dell'Ambito e all'eventuale compartecipazione alla spesa in base alle fasce di reddito secondo l'indicatore ISEE. Tali requisiti vengono verificati dall'Ufficio di Piano che cura l'istruttoria della richiesta.</p>
<p>TEMPISTICA</p>	<p>Il servizio avrà durata triennale, per tutta la vigenza del Piano di Zona 2011-2013.</p>
<p>STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE</p>	<p>Risorse umane:</p> <p>⇒ Assistente sociale: il compito dell'Assistente Sociale, individuato nel Servizio sociale professionale, è quello di presiedere alla determinazione della rete possibile e compatibile di relazioni attivabili per mantenere l'utente nelle condizioni di miglior sicurezza richieste senza ricorrere al lavoro dell'aiuto domiciliare, alla gestione e supervisione dell'erogazione di tutti i servizi a valenza sociale e socio-assistenziale, alla collaborazione alla stesura del progetto personalizzato per le prestazioni di rilievo sociale;</p> <p>⇒ Operatore domiciliare: individuato dell'affidatario del servizio, si tratta di una figura specificamente qualificata e svolge un'attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, con particolare riferimento alla persona non autosufficiente, nell'ambito delle proprie aree di competenza in un contesto sociale. All'operatore è richiesta capacità empatica e forte propensione alle relazioni umani e sociali sia con il disabile che con la sua famiglia. In tal senso collabora con gli operatori delle équipes professionalmente preposte rispettivamente all'assistenza sanitaria e sociale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ concorre alla pianificazione, gestione e valutazione del piano personalizzato di assistenza; ○ osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni rischio/danno per porre in essere i relativi interventi assistenziali ed in particolare collabora con l'utente e la famiglia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nel governo della casa e dell'ambiente di vita; ▪ provvede alla sanificazione e sanitizzazione ambientale; ▪ provvede all'igiene ed al cambio della biancheria; ▪ assiste la persona, in particolare non auto-sufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale, mettendo in atto una relazione-comunicazione di aiuto con l'utente e la famiglia finalizzata all'integrazione sociale e al mantenimento recupero dell'identità personale; ▪ provvede al trasporto di utenti anche allettati in carrozzella presso Centri di socializzazione, Servizi riabilitativi, visite

	<p>mediche, ospedali, etc.;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ provvede o collabora alla preparazione e/o assunzione di pasti, controllando anche l'osservazione di particolari diete che l'utente deve seguire; ▪ osserva, riconosce e riferisce al medico ed ai familiari alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione etc.); ▪ utilizza specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente riducendo al massimo il rischio; ▪ gestisce piccole somme di denaro con rendicontazione, e, quando necessario, provvede ad acquisti da recare al domicilio del disabile; ▪ collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale, animazione, socializzazione di singoli gruppi attraverso la valorizzazione delle reti di relazione dell'utente, coinvolge vicini e parenti, si rapporta con le strutture sociali e sanitarie, ricreative e del volontariato del territorio. Per tali attività si rapporta, in particolare, con l'assistente sociale di zona; ▪ offre un servizio continuativo di assistenza qualora un genitore di disabile debba assentarsi da casa per qualche giorno per motivi gravi, dietro autorizzazione dell'Ufficio di Piano. <p>Strutture, attrezzature e strumenti operativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Progetto generale del servizio; ⇒ Progetto educativo individualizzato per ciascun disabile; il progetto deve essere redatto d'intesa con il Servizio sociale professionale e con l'Unità di valutazione Multidimensionale in caso di Assistenza Domiciliare Integrata; ⇒ Registro degli utenti; ⇒ Registro delle prestazioni giornaliere. 												
<p>RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE</p>	<table border="1" data-bbox="491 1574 1449 1733"> <thead> <tr> <th></th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costi diretti</td> <td>€ 70.000,00</td> <td>€ 164.000,00</td> <td>€ 164.000,00</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>€ 70.000,00</td> <td>€ 164.000,00</td> <td>€ 164.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Piano Sociale Regionale ha inserito l'ADD tra i servizi a compartecipazione finanziaria dell'utenza. L'Ambito, pertanto, definirà la propria regolamentazione di accesso, determinando l'entità di compartecipazione ai costi del servizio.</p>		2011	2012	2013	Costi diretti	€ 70.000,00	€ 164.000,00	€ 164.000,00	Totale	€ 70.000,00	€ 164.000,00	€ 164.000,00
	2011	2012	2013										
Costi diretti	€ 70.000,00	€ 164.000,00	€ 164.000,00										
Totale	€ 70.000,00	€ 164.000,00	€ 164.000,00										
<p>ANALISI DEI COSTI</p>	<p>Il costo dell'azione viene ripartito tra i 3 Comuni dell'Ambito, in base alle percentuali di compartecipazione spettante a ciascuno, come da Accordo di Programma. Sui costi diretti imputati alle azioni a vario titolo (beni, servizi e</p>												

	<p>personale) , si calcolano le spese indirette del personale e le spese generali del complessivo costo annuale di € 180.000,00 ripartite tra tutte le voci di spese , escluse le spese per la Comunità di tipo residenziale per minori, Asilo Nido e le rette per l'ospitalità di anziani in strutture residenziali .</p>
<p>STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE</p>	<p>L'Ambito attribuisce assoluta rilevanza alla garanzia del diritto all'informazione dei cittadini e alla comunicazione sociale, in quanto strumenti principali per migliorare l'accessibilità dei singoli servizi e per assicurare il miglioramento continuo del sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Carta per la cittadinanza sociale, come strumento di informazione contenente la mappa dei servizi, con la specifica delle modalità di accesso e funzionamento; la Carta sarà distribuita alla cittadinanza, anche attraverso la rete locale di collaborazione; ⇒ Carta dei servizi, da parte dell'ente gestore del servizio, con le specifiche del servizio e le modalità di erogazione delle prestazioni offerte; ⇒ Sito internet dei 3 Comuni dell'Ambito sociale, che forniranno i seguenti standard minimi di informazione: (i) generalità organico uffici; (ii) gare bandi, avvisi, selezione, concorsi; (iii) elenco soggetti gestori; (iv) carta dei servizi; (v) statistiche customer; (vi) statistiche reclami; (vii) forum cittadinanza; ⇒ Predisposizione di una procedura standardizzata di reclamo da parte dell'utenza di tutti i servizi dell'Ambito, coordinata e gestita dall'Ufficio di Piano; ⇒ Questionari annuali di feed-back sulla soddisfazione degli utenti dei servizi, da somministrare all'utenza di tutti i servizi dell'Ambito.
<p>AZIONI SUSSIDIARIE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gruppi per l'autonomia: nell'ambito delle prestazioni domiciliari, si promuoveranno momenti di incontro tra piccoli gruppi di utenti per sperimentare le proprie abilità di autonomia personale e sociale, mantenerle ed eventualmente migliorarle, in un contesto distensivo e di svago. ⇒ Rafforzamento della rete locale di solidarietà con enti ed associazioni sportive, sociali e culturali, anche attraverso la promozione dello strumento del <i>Patto locale per la Solidarietà Sociale</i>, vale a dire un accordo tra EAS ed organizzazioni locali per favorire la partecipazione a titolo gratuito (o a condizioni meno onerose) a spettacoli ed eventi degli utenti disabili del servizio in condizioni di disagio economico, a fronte di eventuali sgravi da parte delle amministrazioni comunali sulle imposte locali o altri benefici. ⇒ Sperimentazione di percorsi esterni di tutoraggio per lo svolgimento in ambiente esterno (associazioni, centri sportivi, culturali, etc.) di attività a forte valenza di riconoscimento sociale (musica, sport, partecipazione alla organizzazione e alla realizzazione di eventi pubblici, etc.).
<p>METODOLOGIE DI</p>	<p>Il monitoraggio e la valutazione delle attività e dei risultati</p>

VALUTAZIONE	<p>dell'azione sono di responsabilità dell'Ufficio di Piano. Il disegno di valutazione dell'azione segue i criteri generali della valutazione del Piano di zona, e si basa sui seguenti principi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Efficienza dell'azione: valutato sulla base del rapporto tra i risultati, le risorse impiegate e le risorse previste; ⇒ Efficacia interna dell'azione: valutato sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati per l'azione; ⇒ Qualità dell'azione: valutato sulla base dei feed-back da parte dell'utenza dei servizi, dei reclami pervenuti e delle relazioni di servizio. <p>Indicatori principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ numero dei disabili seguiti in ADD; ⇒ numero delle prestazioni domiciliari di ADD, per tipologia di prestazioni; ⇒ costo orario degli interventi di ADD; ⇒ grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie in ADD e degli enti invianti; ⇒ esiti degli interventi di ADD in termini di raggiungimento di una maggiore autonomia. <p>Strumenti di monitoraggio dell'azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Relazioni mensili da parte dell'ente gestore del servizio (con il foglio presenze del personale impiegato), da produrre sulla base del format fornito dall'EAS, entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento; ⇒ Relazione annuale sui risultati dell'azione da parte dell'ente gestore del servizio, da produrre sulla base del format fornito dall'EAS, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento. 						
RISCHI E CRITICITA'	<p>I rischi connessi con l'attuazione delle azioni sono identificati nella seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="502 1590 1433 1854"> <thead> <tr> <th>Rischi</th> <th>Risposte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cronicizzazione dell'intervento con rischio di perdita autonomia</td> <td>Previsione di strumenti di verifica e di fasi limitate nel tempo</td> </tr> <tr> <td>Rischio di non integrazione fra i servizi sociali, scolastici e sanitari</td> <td>Protocolli operativi e convenzioni di servizio</td> </tr> </tbody> </table>	Rischi	Risposte	Cronicizzazione dell'intervento con rischio di perdita autonomia	Previsione di strumenti di verifica e di fasi limitate nel tempo	Rischio di non integrazione fra i servizi sociali, scolastici e sanitari	Protocolli operativi e convenzioni di servizio
Rischi	Risposte						
Cronicizzazione dell'intervento con rischio di perdita autonomia	Previsione di strumenti di verifica e di fasi limitate nel tempo						
Rischio di non integrazione fra i servizi sociali, scolastici e sanitari	Protocolli operativi e convenzioni di servizio						
MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE	<p>Il servizio sarà attuato secondo la seguente modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gestione diretta a cura del Servizio Sociale Professionale, per la fase di invio dell'utenza e dell'ammissione al servizio e per l'elaborazione e la valutazione del Progetto educativo 						

	<p>individualizzato.</p> <p>⇒ Gestione Indiretta.</p>
COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)	<p>Costo orario medio del servizio: € 18,44.</p> <p>N.B. il costo orario medio del servizio è calcolato sulla base del rapporto tra il costo delle diverse figure professionali impiegate e il numero di ore di servizio erogate nel 2009.</p>

AREA PERSONE DIVERSAMENTE ABILI	
Num.	Scheda
2	Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per persona diversamente abile non autosufficiente- LIVEAS
Obiettivo	Favorire la cura domiciliare delle persone non auto-sufficienti, attraverso un coordinamento efficace ed integrato delle prestazioni di carattere socio-assistenziale e sanitario, necessarie per garantire un livello decoroso di vita nel proprio ambiente domestico.

TITOLO AZIONE	Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per persona diversamente abile non autosufficiente (ADI)
OBIETTIVI	<p>Gli obiettivi del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata per persone disabili non autosufficienti (ADI) sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Favorire il mantenimento nel proprio ambiente di vita delle persone non auto-sufficienti o di recente dimissione ospedaliera, con l'erogazione a domicilio di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative); ⇒ Contribuire a migliorare la qualità della vita dell'utente e della famiglia, evitando l'ospedalizzazione impropria o il ricovero in strutture residenziali e/o anticipando le dimissioni qualora le condizioni sanitarie e socio-ambientali lo permettano; ⇒ Evitare i rischi di isolamento sociale e di impoverimento della qualità di vita della persona.
STRATEGIA	La strategia complessiva del servizio consiste nel favorire la permanenza nel proprio domicilio della persona disabile non auto-sufficiente, attraverso un approccio unitario di intervento, basato sul concorso progettuale di apporti professionali, sanitari e di protezione sociale, organicamente inseriti nel Progetto Assistenziale Individualizzato.
ATTIVITA' PREVISTE	<p>Il servizio ADI è rivolto a persone in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni personali critiche ancorché non patologiche o specificamente affetti da patologie croniche a medio lungo decorso o da patologie acute trattabili a domicilio che necessitano di assistenza da parte di una équipe multiprofessionale. E' rivolta altresì a pazienti oncologici in fase critica e/o terminale.</p> <p>L'ADI prevede una serie di prestazioni di carattere sanitario e socio-assistenziale, che andranno poi definite ed individualizzate</p>

in base ai fabbisogni dei singoli utenti e alle valutazione dell'UVM. Le tipologie di prestazioni dell'ADI sono:

Principali prestazioni minime di carattere sanitario:

- ⇒ Assistenza infermieristica domiciliare;
- ⇒ Assistenza medico-generica e pediatrica di base;
- ⇒ Assistenza medico-specialistica;
- ⇒ Assistenza riabilitativa domiciliare.

Prestazioni minime di carattere socio-assistenziale:

- ⇒ Prestazioni professionali di carattere sociale, psicologico, educativo;
- ⇒ Visite programmate dell'assistente sociale e degli operatori del servizio;
- ⇒ Attività di cura delle persone e della loro abitazione in caso di ridotta o totale non autosufficienza, permanente o temporanea, quale che ne sia la causa.
- ⇒ Attività di supporto educativo;
- ⇒ Supporto e accompagnamento per il disbrigo di attività burocratiche ed amministrative (certificazioni, denuncia dei redditi, domande di pensione, etc);
- ⇒ Accompagnamento dal domicilio a servizi sociali, sanitari, formativi;
- ⇒ Organizzazione dei servizi di trasporto verso servizi, scuola, luoghi di lavoro;
- ⇒ Preparazioni pasti a domicilio.

Accesso al servizio:

La domanda di intervento è inoltrata al Punto Unico di Accesso (PUA) dal medico di medicina generale, su segnalazione della persona interessata, della sua famiglia, dei servizi sociali territoriali, dei servizi residenziali od ospedalieri.

L'accesso alle prestazioni dell'ADI è subordinato alla valutazione dell'Unità Valutativa Multidimensionale (UVM) costituita presso il Distretto Sanitario di Base, che svolge i seguenti compiti:

- ⇒ Valutazione dell'autosufficienza dei pazienti da ammettere all'ADI;
- ⇒ Valutazione Multidimensionale dei bisogni assistenziali dei pazienti e dei loro nuclei familiari (il piano assistenziale deve essere condiviso con il paziente e con il nucleo familiare e da essi sottoscritto);
- ⇒ Ammissioni e dimissioni relative all'ADI;
- ⇒ Definizione del percorso assistenziale del paziente nel sistema residenziale;
- ⇒ Elaborazione dei Piano Assistenziale Individuale

	Personalizzato.
TEMPISTICA	Il servizio avrà durata triennale, per tutta la vigenza del Piano di Zona 2011-2013.
STRUTTURE ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE PREVISTE	<p>Risorse umane <i>Professionalità funzionalmente previste per l'operatività del Servizio di ADI rispetto alle prestazioni di carattere socio-assistenziali.</i></p> <p>⇒ Assistente sociale: il compito dell'Assistente Sociale, individuata nel Servizio sociale professionale, è quello di presiedere alla determinazione della rete possibile e compatibile di relazioni attivabili per mantenere l'utente nelle condizioni di miglior sicurezza richieste senza ricorrere al lavoro dell'aiuto domiciliare, alla gestione e supervisione dell'erogazione di tutti i servizi a valenza sociale e socio-assistenziale, alla collaborazione alla stesura del progetto personalizzato per le prestazioni di rilievo sociale;</p> <p>⇒ Operatore domiciliare: individuato dall'affidatario del servizio, si tratta di una figura specificamente qualificata e svolge un'attività indirizzata a soddisfare i bisogni primari della persona, con particolare riferimento alla persona non autosufficiente, nell'ambito delle proprie aree di competenza in un contesto sociale. All'operatore è richiesta capacità empatica e forte propensione alle relazioni umani e sociali sia con il disabile che con la sua famiglia. In tal senso collabora con gli operatori delle équipes professionalmente preposte rispettivamente all'assistenza sanitaria e sociale, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ concorre alla pianificazione, gestione e valutazione del piano personalizzato di assistenza; ○ osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni rischio/danno per porre in essere i relativi interventi assistenziali ed in particolare collabora con l'utente e la famiglia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nel governo della casa e dell'ambiente di vita; ▪ provvede alla sanificazione e sanitizzazione ambientale; ▪ provvede all'igiene ed al cambio della biancheria; ▪ assiste la persona, in particolare non auto-sufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale, mettendo in atto una relazione-comunicazione di aiuto con l'utente e la famiglia finalizzata all'integrazione sociale e al mantenimento recupero dell'identità personale; ▪ provvede al trasporto di utenti anche allettati in carrozzella presso Centri di socializzazione, Servizi riabilitativi, visite mediche, ospedali, etc.; ▪ provvede o collabora alla preparazione e/o assunzione di pasti, controllando anche l'osservazione di particolari diete che l'utente deve seguire;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ osserva, riconosce e riferisce al medico ed ai familiari alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare (pallore, sudorazione etc.); ▪ utilizza specifici protocolli per mantenere la sicurezza dell'utente riducendo al massimo il rischio; ▪ gestisce piccole somme di denaro con rendicontazione, e, quando necessario, provvede ad acquisti da recare al domicilio del disabile; ▪ collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale, animazione, socializzazione di singoli gruppi attraverso la valorizzazione delle reti di relazione dell'utente, coinvolge vicini e parenti, si rapporta con le strutture sociali e sanitarie, ricreative e del volontariato del territorio. Per tali attività si rapporta, in particolare, con l'assistente sociale di zona; ▪ offre un servizio continuativo di assistenza qualora un genitore di disabile debba assentarsi da casa per qualche giorno per motivi gravi, dietro autorizzazione dell'Ufficio di Piano. <p>Le prestazioni sanitarie sono erogate dall'ASL di competenza.</p> <p>Strutture, attrezzature e strumenti operativi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Progetto generale del servizio; ⇒ Progetto di Assistenza Individualizzato per ciascun disabile; il progetto deve essere redatto d'intesa con il Servizio sociale professionale e con l'Unità di valutazione Multidimensionale; ⇒ Registro degli utenti; ⇒ Registro delle prestazioni giornaliere. 												
RISORSE FINANZIARIE – COSTO AZIONE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 25%;">2011</th> <th style="width: 25%;">2012</th> <th style="width: 35%;">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costi diretti</td> <td>€ 9.111,32</td> <td>€ 14.000,00</td> <td>€ 14.000,00</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>€ 9.111,32</td> <td>€ 14.000,00</td> <td>€ 14.000,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il Piano Sociale Regionale ha inserito l'ADI tra i servizi a compartecipazione finanziaria dell'utenza. L'Ambito, pertanto, definirà la propria regolamentazione di accesso, determinando l'entità di compartecipazione ai costi del servizio.</p>		2011	2012	2013	Costi diretti	€ 9.111,32	€ 14.000,00	€ 14.000,00	Totale	€ 9.111,32	€ 14.000,00	€ 14.000,00
	2011	2012	2013										
Costi diretti	€ 9.111,32	€ 14.000,00	€ 14.000,00										
Totale	€ 9.111,32	€ 14.000,00	€ 14.000,00										
ANALISI DEI COSTI	<p>Il costo dell'azione viene ripartito tra i 3 Comuni dell'Ambito, in base alle percentuali di compartecipazione spettante a ciascuno, come da Accordo di Programma.</p> <p>Sui costi diretti imputati alle azioni a vario titolo (beni, servizi e personale), si calcolano le spese indirette del personale e le spese generali del complessivo costo annuale di € 180.000,00 ripartite tra tutte le voci di spese, escluse le spese per la Comunità di tipo</p>												

	residenziale per minori , Asilo Nido e le rette per l'ospitalità di anziani in strutture residenziali .
STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE ATTIVA, COMUNICAZIONE, INFORMAZIONE	<p>L'Ambito attribuisce assoluta rilevanza alla garanzia del diritto all'informazione dei cittadini e alla comunicazione sociale, in quanto strumenti principali per migliorare l'accessibilità dei singoli servizi e per assicurare il miglioramento continuo del sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Carta per la cittadinanza sociale, come strumento di informazione contenente la mappa dei servizi, con la specifica delle modalità di accesso e funzionamento; la Carta sarà distribuita alla cittadinanza, anche attraverso la rete locale di collaborazione; ⇒ Carta dei servizi, da parte dell'ente gestore del servizio, con le specifiche del servizio e le modalità di erogazione delle prestazioni offerte; ⇒ Sito internet dei 3 Comuni dell'Ambito sociale, che forniranno i seguenti standard minimi di informazione: (i) generalità organico uffici; (ii) gare bandi, avvisi, selezione, concorsi; (iii) elenco soggetti gestori; (iv) carta dei servizi; (v) statistiche customer; (vi) statistiche reclami; (vii) forum cittadinanza; ⇒ Predisposizione di una procedura standardizzata di reclamo da parte dell'utenza di tutti i servizi dell'Ambito, coordinata e gestita dall'Ufficio di Piano; ⇒ Questionari annuali di feed-back sulla soddisfazione degli utenti dei servizi, da somministrare all'utenza di tutti i servizi dell'Ambito.
AZIONI SUSSIDIARIE	<p>Componenti essenziali per la migliore erogazione dei servizi di ADI sono la famiglia, il volontariato e le altre risorse di cittadinanza, che, in una corretta logica di integrazione con i servizi sociali, possono costituire un supporto alla famiglia o vicariare quest'ultima quando non sia presente o abbia difficoltà a svolgere i compiti assistenziali.</p> <p>Al fine di rafforzare l'efficacia del servizio rispetto ai fabbisogni espressi ed emergenti dell'utente e della sua famiglia, è prevista la seguente azione sussidiaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Individuazione e orientamento del "Referente familiare" per ciascun utente in carico, vale a dire della persona che si prende cura per più tempo dell'assistito, stando più frequentemente in "contatto" con lui. Si tratterà, in genere, di un familiare o comunque un convivente con l'assistito stesso; in qualche caso può essere un amico o un vicino di casa o un volontario. Il Referente familiare svolge una funzione di assistenza diretta della singola persona, provvedendo ad aiutare l'assistito. E' importante che l'équipe assistenziale e l'unità valutativa ADI individuino precocemente la persona che svolge questo ruolo e ne valutino capacità competenze ed esigenze di supporto, in quanto può costituire risorsa operativa preziosa contribuendo alla realizzazione del piano assistenziale individuale.
METODOLOGIE DI VALUTAZIONE	Il monitoraggio e la valutazione delle attività e dei risultati dell'azione sono di responsabilità dell'Ufficio di Piano.

	<p>Il disegno di valutazione dell'azione segue i criteri generali della valutazione del Piano di zona, e si basa sui seguenti principi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Efficienza dell'azione: valutato sulla base del rapporto tra i risultati, le risorse impiegate e le risorse previste; ⇒ Efficacia interna dell'azione: valutato sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati per l'azione; ⇒ Qualità dell'azione: valutato sulla base dei feed-back da parte dell'utenza dei servizi, dei reclami pervenuti e delle relazioni di servizio. <p>Indicatori principali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ numero dei disabili seguiti in ADI; ⇒ numero delle prestazioni domiciliari di ADI, per tipologia di prestazioni; ⇒ costo orario degli interventi socio-assistenziali di ADI; ⇒ grado di soddisfazione del servizio da parte delle famiglie in ADI; ⇒ esiti degli interventi di ADI in termini di raggiungimento di una maggiore autonomia. <p>Strumenti di monitoraggio dell'azione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Relazioni mensili da parte dell'ente gestore del servizio (con il foglio presenze del personale impiegato), da produrre sulla base del format fornito dall'EAS, entro il 15 del mese successivo a quello di riferimento; ⇒ Relazione annuale sui risultati dell'azione da parte dell'ente gestore del servizio, da produrre sulla base del format fornito dall'EAS, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento. 						
<p>RISCHI E CRITICITA'</p>	<p>I rischi connessi con l'attuazione delle azioni sono identificati nella seguente tabella:</p> <table border="1" data-bbox="502 1570 1433 1868"> <thead> <tr> <th>Rischi</th> <th>Risposte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cronicizzazione dell'intervento con rischio di perdita autonomia</td> <td>Previsione di strumenti di verifica e di fasi limitate nel tempo</td> </tr> <tr> <td>Difficile integrazione tra le prestazioni sanitarie e le prestazioni socio-assistenziali</td> <td>Definizione di una convenzione di servizio nell'ambito del Programma Socio-Sanitario dell'Ambito (PSA)</td> </tr> </tbody> </table>	Rischi	Risposte	Cronicizzazione dell'intervento con rischio di perdita autonomia	Previsione di strumenti di verifica e di fasi limitate nel tempo	Difficile integrazione tra le prestazioni sanitarie e le prestazioni socio-assistenziali	Definizione di una convenzione di servizio nell'ambito del Programma Socio-Sanitario dell'Ambito (PSA)
Rischi	Risposte						
Cronicizzazione dell'intervento con rischio di perdita autonomia	Previsione di strumenti di verifica e di fasi limitate nel tempo						
Difficile integrazione tra le prestazioni sanitarie e le prestazioni socio-assistenziali	Definizione di una convenzione di servizio nell'ambito del Programma Socio-Sanitario dell'Ambito (PSA)						
<p>MODALITA' DI GESTIONE DELL'AZIONE</p>	<p>Il servizio sarà attuato secondo la seguente modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Gestione diretta a cura del Servizio Sociale Professionale, che collabora con l'UVM per la presa in carico, il monitoraggio e la 						

	<p>valutazione degli utenti dell'ADI.</p> <p>⇒ Gestione indiretta per l'erogazione delle prestazioni del servizio.</p>
<p>COSTO ORARIO DEL SERVIZIO (in caso di esternalizzazione)</p>	<p>Costo orario medio del servizio: € 18,44.</p> <p>N.B. il costo orario medio del servizio è calcolato sulla base del rapporto tra il costo delle diverse figure professionali impiegate e il numero di ore di servizio erogate nel 2009.</p>