ASSEMBLEA DEI SINDACI
DEL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI
DELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA CARNIA

DELIBERAZIONE N. 8 DELLA SEDUTA DEL 16/12/2021

OGGETTO: Autorizzazione a sottoscrivere un accordo di partenariato relativo alla sperimentazione di percorsi assistenziali dedicati alle persone con disabilità denominata "Progetto Rinascita 360°" ai fini dell'innovazione del sistema regionale dei servizi, con la Cooperativa sociale Comunità di Rinascita.

Il giorno 16 dicembre 2021 alle ore 15.00, presso la sala convegni della Comunità di Montagna della Carnia, è stata convocata, con lettera dell'ASUFC prot. n. 184752 del 10/12/2021, l'Assemblea dei Sindaci del Servizio Sociale dei Comuni dell'ambito territoriale della Carnia, con i sotto elencati rappresentanti delle Amministrazioni comunali:

Amaro	Laura Zanella	Sindaco
Ampezzo	///	///
Arta Terme	Elisa Sanna	Vice Sindaco
Cavazzo Carnico	Gianni Borghi	Sindaco
Cercivento	Jessica De Alti	Assessore
Comeglians	Flavio De Antoni	Sindaco
Enemonzo	Vanda Puicher	Vice Sindaco
Forni Avoltri	Sandra Romanin	Sindaco
Forni di Sopra	Sara Anziutti	Assessore con delega permanente
Forni di Sotto	Martina Tonello	Assessore
Lauco	Del Negro Stefania	Assessore
Ovaro	Paola Pustetto	Assessore
Paluzza	Fabrizio Dorbolò	Assessore con delega permanente
Paularo	Sara Adami	Assessore
Prato Carnico	Erica Gonano	Sindaco
Preone	Nicla Lupieri	Assessore con delega permanente
Ravascletto	Ermes De Crignis	Sindaco
Raveo	Pierino Bonanni	Vice Sindaco
Rigolato	Paola Di Sopra	Assessore
Sappada	Marco Rossa	Consigliere con delega permanente
Sauris	///	///
Socchieve	Clori Micheletto	Vice Sindaco
Sutrio	Fiorenza Magnani	Assessore con delega permanente
Tolmezzo	Fabiola De Martino	Assessore con delega permanente
Treppo Ligosullo	///	///
Verzegnis	Paola Valdinoci	Consigliere con delega permanente
Villa Santina	///	///
Zuglio	///	///

Sono presenti, in rappresentanza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, quale Ente gestore del Servizio Sociale dei Comuni:

Paola Dario – Responsabile Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito territoriale della Carnia
Elisa D'Aronco – Coordinatore Area adulti-anziani
Gaia Pecile – Coordinatore Area sviluppo di comunità
Gianvito Ancona – Coordinatore Area età evolutiva e giovani
Marzia Mazzolini Polonia – Istruttore amministrativo in veste di verbalizzante.

E' altresì presente, mediante collegamento via web, il dott.Turello - Direttore del Distretto della Carnia e Direttore f.f. dei Servizi sociosanitari.

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI

RICHIAMATO il Regolamento per il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Servizio Sociale dei Comuni dell'ambito territoriale della Carnia, approvato dall'Assemblea dei Sindaci del 02/08/2019;

VISTA la legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 "Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <<Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate >>" e, in particolare, l'articolo 4, comma 1, lettera e bis) e l'articolo 20 bis in tema di sperimentazioni per l'innovazione dei servizi per le persone con disabilità;

VISTA la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 "Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 6/2006 e alla legge regionale 26/2015" con particolare riguardo ai principi e alle disposizioni sul sistema salute di cui al capo I del titolo II;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 1134 del 24 luglio 2020 di approvazione delle "Linee guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità" in adempimento al disposto del sopra richiamato comma 2 dell'articolo 20 bis della legge regionale 41/1996;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione n. 0129/Pres. del 29 luglio 2021 con il quale è stato emanato il "Regolamento di attuazione dell'articolo 20-bis della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 (Norme per l'integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari a favore delle persone handicappate ed attuazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 <<Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate>>) in materia di sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità", di seguito indicato come "Regolamento";

PRESO ATTO che la legge regionale n. 16 del 2 novembre 2021 recante "Misure finanziarie intersettoriali", all'art. 8, comma 17, ha fissato al 31 dicembre 2021 il termine per la presentazione delle domande di cui all'art. 16 del regolamento attuativo dell'art. 20 bis della LR 41/96 (DPReg. 29 luglio 2021, n. 0129/Pres);

PRESO ATTO che in Carnia il soggetto interessato a questa prima tornata di sperimentazioni da presentare entro il 31 dicembre 2021 è la struttura di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche e sensoriali accreditata con riserva denominata Comunità di Rinascita ONLUS di Tolmezzo (UD) con il "Progetto Rinascita 360°";

PRESO ATTO che il Regolamento di attuazione delle sperimentazioni emanato con Decreto del Presidente della Regione n. 0129/Pres. del 29 luglio 2021 prevede che i progetti candidati alla sperimentazione dei percorsi innovativi siano definiti nell'ambito di rapporti di partenariato pubblico con enti del terzo settore, e ne ha disciplinato i requisiti e la forma di rapporto;

VISTO il fac simile trasmesso dalla Direzione centrale Salute con nota prot. 29397 del 28.10.2021 in base al quale è stato elaborato l'accordo di partenariato per la realizzazione del progetto di sperimentazione "Progetto Rinascita 360°";

RILEVATA la necessità di autorizzare la sottoscrizione dell'accordo di partenariato relativo alla sperimentazione di percorsi assistenziali dedicati alle persone con disabilità denominata "Progetto Rinascita 360°" ai fini dell'innovazione del sistema regionale dei servizi, con la Cooperativa sociale Comunità di Rinascita;

CONSIDERATO che il progetto non comporta alcun onere aggiuntivo ma riqualifica l'offerta della Comunità di Rinascita;

RITENUTO di mettere ai voti la sottoscrizione dell'accordo di partenariato relativo alla sperimentazione di percorsi assistenziali dedicati alle persone con disabilità denominata "Progetto Rinascita 360°" ai fini dell'innovazione del sistema regionale dei servizi, con la Cooperativa sociale Comunità di Rinascita;

VISTO che la votazione da parte dei presenti ha avuto quale esito: 23 voti favorevoli, 0 contrari, 0 astenuti

DELIBERA

1. di approvare all'unanimità la sottoscrizione dell'accordo di partenariato relativo alla sperimentazione di percorsi assistenziali dedicati alle persone con disabilità denominata "Progetto Rinascita 360°" ai fini dell'innovazione del sistema regionale dei servizi, con la Cooperativa sociale Comunità di Rinascita (allegato n. 1 e parte integrante della presente deliberazione).

Il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci
dell'Ambito territoriale della Carnia
firmato Dott. Gianni Borghi

Prot. n° 194615 del 28/10/2021

ACCORDO DI PARTENARIATO

Sperimentazione percorsi assistenziali dedicati alle persone con disabilità ai fini dell'innovazione del sistema regionale dei servizi.

Art. 20 bis Legge regionale 25 settembre 1996, n. 41
DPReg. 29 luglio 2021, n. 0129/Pres.

(allegato alla domanda di ammissione alla sperimentazione)

TRA

(Azienda per i servizi sanitari)
Ente **l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale** con sede in via Pozzuolo 330 a Udine (UD) CF e PI 02985660303, legalmente rappresentata dal Direttore Generale dott. Denis Caporale,

E

(Ente gestore dei servizi sociali dei comuni)
Ente **Servizi Sociali Comunali – ambito territoriale della Carnia** con sede legale a Tolmezzo in via Carnia Libera 1944 – P.I. 02985660303, legalmente rappresentato dalla Responsabile dott.ssa Paola Dario,

E

(ente del Terzo settore)
Ente **Cooperativa Sociale Comunità di Rinascita**, con sede in Via G. Bonanni 15 33028 Tolmezzo C.F. 84007880309 P.IVA 02558350308, legalmente rappresentato dal Presidente Collavino Alessandro,

PREMESSO CHE

- con D.G.R. 1134 del 24 luglio 2020 la Regione ha emanato Linee guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità - Art. 20-bis della legge regionale 41/1996 (d'ora in poi "Linee Guida");
- con DPReg 29 luglio 2021, n. 0129/Pres la Regione ha emanato il Regolamento di attuazione dell'articolo 20-bis della legge regionale 25 settembre 1996, n. 41 in materia di sperimentazioni per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità (d'ora in poi "Regolamento");
- il Regolamento prevede che i progetti candidati alla sperimentazione dei percorsi innovativi siano definiti nell'ambito di rapporti di partenariato pubblico con enti del terzo settore e ne ha disciplinato i requisiti e la forma di rapporto;
- il Regolamento disciplina il rapporto di partenariato necessario all'avvio e attuazione delle sperimentazioni;

- i soggetti sopra indicati intendono avviare e sviluppare congiuntamente una sperimentazione per l'innovazione del sistema dei servizi per le persone con disabilità denominata: "PROGETTO RINASCITA 360°"

tutto ciò premesso, le parti

DICHIARANO

di condividere i principi enunciati nelle Linee Guida e le indicazioni comprese nel Regolamento, impegnandosi ad attuare l'intervento secondo tali principi e nel rispetto delle caratteristiche proprie della sperimentazione;

CONVENGONO

1. di costituire, per i soli scopi previsti dal presente atto, un partenariato finalizzato alla realizzazione congiunta della sperimentazione descritta nella proposta progettuale inviata alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, che costituisce parte integrante del presente accordo, secondo le finalità e i principi individuati nelle "linee guida per la sperimentazione di percorsi innovativi nel sistema regionale dei servizi per le persone con disabilità" (DGR 1134/2020) e del Regolamento (DPReg. 129/2021).
2. Di individuare il soggetto capofila del presente partenariato in l'**Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (ASUFC)**, ai sensi dell'art. 4 del Regolamento.
3. Di approvare l'allegato progetto per l'ammissione alla sperimentazione facente parte integrante del presente accordo.
4. di disciplinare i rapporti e la modalità di interazione tra i soggetti appartenenti il partenariato, la specificazione dei singoli ruoli, i compiti e le attività, nonché gli impegni reciproci, anche finanziari, gli ambiti di competenza e responsabilità, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento, secondo quanto riportato nel progetto allegato.
5. Nelle more dell'approvazione e dell'ammissione al percorso sperimentale in oggetto rimangono confermate le vigenti modalità operative e di finanziamento delle attività della Comunità di Rinascita.

La responsabilità del percorso rimane in capo all'ASUFC ai sensi dell'art.10, comma 1, della LR 22/2019.

Si rimanda al progetto allegato rispetto alle specifiche indicazioni di obiettivi, compiti ed attività, impegni, risorse strumentali e non, competenze e responsabilità.

Data 28/12/2021

Firme

Il Direttore Generale
dott. Denis Caporale

IL PRESIDENTE
(Dott. Alessandro Collinvino)

Sperimentazione percorsi assistenziali dedicati alle persone con disabilità ai fini dell'innovazione del sistema regionale dei servizi.

Art. 20 bis Legge regionale 25 settembre 1996, n. 41

DPReg. 29 luglio 2021, n. 0129/Pres.

Progetto Rinascita 360°

Sommario

Sommario 1

LA RETE TERRITORIALE 2

Partenariato (max. 2.000 caratteri) 2

Soggetto proponente (max. 300 caratteri) 2

Soggetto co-gestore (max. 1.000 caratteri) 3

IL CONTESTO/SITUAZIONE ATTUALE 4

Problema (max. 2.000 caratteri) 4

Territorio (max. 1.000 caratteri) 4

Attuali modalità di fronteggiamento del problema (max. 2.000 caratteri) 5

Risorse (max. 1.000 caratteri) 5

LA SPERIMENTAZIONE 6

Area d'intervento (max 150 caratteri) 6

Obiettivi generali (max 1.000 caratteri) 6

Obiettivi specifici (max. 1.000 caratteri) 7

Descrizione della proposta progettuale: assetto della rete (max. 5.000 caratteri) 7

Descrizione della proposta progettuale: caratteristiche del servizio (max. 10.000 caratteri) 8

Aspetti economici (max. 2.000 caratteri) 13

Sostenibilità economica (max. 2.000 caratteri) 14

Durata (max. 100 caratteri) 14

Cronoprogramma (max. 1.000 caratteri) 15

Esiti attesi (max. 2.000 caratteri) 15

Valutazione del progetto e dei suoi esiti (max. 2.000 caratteri) 15

Criticità (max. 2.000 caratteri) 16

LA RETE TERRITORIALE

Partenariato (max. 2.000 caratteri)

Indicare gli attori pubblici e privati coinvolti nel progetto nella veste di partner. Indicare in modo sintetico l'attività prevalente dei partner, eventuali convenzioni o accordi in essere e il ruolo assunto nella realizzazione della proposta progettuale (P = soggetto proponente, CG= soggetto del terzo settore co-gestore, A = altro soggetto del partenariato).

Natura giuridica	Nome	Attività/Compiti	Rapporto/ Convenzioni	Ruolo (P – CG - A)
Azienda Sanitaria	Asufc	Anche in qualità di Ente Gestore – servizi per la disabilità		P
Cooperativa sociale	Comunità di Rinascita	Gestione del progetto	Convenzione assist., acc.to sanitario	CG
Servizi Sociale dei Comuni	Ambito territoriale della Carnia			A

Soggetto proponente (max. 300 caratteri)

Il soggetto proponente è il capofila del partenariato e l'unico referente per l'Amministrazione regionale.

Denominazione ente: ASUFC
C.F./Partita IVA: 02985660303
Indirizzo sede legale: via Pozzuolo 330 a Udine (UD)
Telefono: 0432.554142
E-mail:
Pec: asufc@certsanita.fvg.it
Rappresentante legale (nome e cognome): dott. Denis Caporale
Referente per le comunicazioni (nome e cognome): dott. Massimo Di Giusto
recapiti referente (telefono e e-mail): 0432.806013 - massimo.digiusto@asufc.sanita.fvg.it

Soggetto co-gestore (max 1.000 caratteri)

Indicare i dati del soggetto co-gestore del percorso sperimentale e descrivere gli elementi caratterizzanti la sua struttura organizzativa. N.B. In caso di più soggetti co-gestori, prevedere un box per ciascun soggetto.

Ente coop. Soc. Comunità di Rinascita

C.F. 84007880309/02558350308

Indirizzo via G. Bonanni 15 Città Tolmezzo ProvinciaUDTelefono 043340461
E-mail amministrazione@comunitadirinascita.it
Pec comunitadirinascita@ilnome.net
Rappresentante legale (Collavino Alessandro)

Attuale Struttura organizzativa prevista dallo Statuto vigente.

L'oggetto sociale nello statuto della cooperativa prevede l'attivazione, l'organizzazione e la gestione di strutture e servizi socio-sanitari, educativi, assistenziali, riabilitativi, rivolti alle persone in stato di disagio sociale, fisico, psichico temporanei o permanenti. In adempimento a quanto previsto dallo statuto, la Comunità promuove attività afferenti ai seguenti due macro-settori: - sanitario-riabilitativo - socio-educativo-assistenziale. Le attività devono essere necessariamente affiancate da un'attività di carattere logistico e amministrativo. Per quanto sopra l'organizzazione della cooperativa si sviluppa in tre Aree, ad ognuna delle quali corrisponde un Responsabile Direzionale definito Responsabile d'Area con funzioni di Progettazione e/o Direzione e/o Supervisione.
Consiglio Direttivo. Con Presidente, Vice presidente e 5 consiglieri. Svolge attività di Indirizzo e controllo;
Responsabile area logistica amministrativa. E' il responsabile dell'amministrazione,degli approvvigionamenti, servizio mensa e manutenzione. Egli coordina:
- segreteria, cuoco , aiuto cuoco, manutentore e gli addetti alle pulizie.
Responsabile Area Sanitaria. E' il responsabile della gestione Igienico-Sanitaria della Struttura. Ad esso riferiscono:
- infermieri.: svolgono attività di assistenza infermieristica e di raccordo con i MMG e il distretto di competenza territoriale;
- fisioterapisti/terapisti occupazionali: svolgono le attività riabilitative e di supporto per gli ausili
Responsabile area progetti Individualizzati con funzione di progettazione, supervisione delle attività destinate all'utenza. Tiene i rapporti con il servizio pubblico per le progettualità relative all'utenza inserita. Coordina:
- assistenti (OSS): svolgono le attività socio-sanitarie di aiuto alla persona nello svolgimento delle attività di base e strumentali della vita quotidiana, comprensiva delle attività di sanificazione e albergaggio;
- educatori: svolgono attività socio educative di implementazione di abilità personali e intervengono per la realizzazione del progetto individuale di vita.
Consulenti esterni:
- fisiatra
- supervisore psicologo

IL CONTESTO/SITUAZIONE ATTUALE

Problema (max. 2.000 caratteri)

Indicare brevemente il problema che si intende affrontare dimostrando con dati esplicativi, anche di tipo quantitativo, la portata dello stesso.

Il progetto contiene una proposta sperimentale tesa a fornire un servizio rispetto agli interventi e alle progettualità per le persone con disabilità grave/gravissima che preveda percorsi con componenti di tipo sanitario/riabilitativo e socio educativo assistenziali in un contesto territoriale (periferia montana) che non facilita l'accesso ai servizi della rete territoriale

A tal proposito si evidenzia che nella zona dell'alto friuli vi sono persone con gravissima disabilità psico-fisica/cognitiva, con importanti problematiche socio-sanitarie che necessitano di risposte ai molteplici bisogni per un lungo periodo. Infatti dopo aver fruito di servizi presso centri di riabilitazione funzionale, queste persone necessitano di una presa in carico capace di fornire interventi complessi dal punto di vista abilitativo, sociale, relazionale e sanitario al fine di mantenere e contrastare la regressione fisica e fisico cognitivo

La contiguità con il servizio ambulatoriale di riabilitazione funzionale, per il quale la struttura risulta essere accreditata ai sensi dell'ex art.26, garantisce l'accesso anche a prestazioni di tipo riabilitativo quotidiano laddove necessario.

Territorio (max. 1.000 caratteri)

Indicare brevemente le caratteristiche del territorio in cui si intende realizzare il progetto, la popolazione residente, il bacino di soggetti per cui la proposta progettuale crea valore .

Il territorio di riferimento coincide prevalentemente con quello dell'ex A.S.S. 3 (Carnia, Gemonese, Tarvisiano), senza escludere i comuni della pedemontana e del collinare, con cui la struttura ha storicamente collaborato. Restando all'area montana, si tratta di un territorio di circa 50.000 abitanti, soggetto ad un alto tasso di spopolamento e invecchiamento della popolazione, ove la dislocazione geografica delle comunità amplia le difficoltà di accesso ai servizi ed alle occasioni di socialità. I potenziali fruitori del servizio sono persone con disabilità gravi/gravissime, che possono soffrire in modo più esteso i limiti condizionanti della perifericità: la possibilità quindi di poter disporre di un luogo – in forma diurna /residenziale – che integri la cura riabilitativa ed educativa-assistenziale, garantendo al contempo accessibilità ad un contesto sociale e relazionale stimolante (in relazione alle specifiche situazioni), rappresenta una possibilità per singoli e famiglie.

Attuali modalità di fronteggiamento del problema (max. 2.000 caratteri)

Indicare brevemente chi attualmente si occupa del problema che si intende affrontare, i rapporti in atto, le azioni già intraprese e i risultati finora conseguiti.

Attualmente l'utenza che presenta un bisogno riabilitativo viene inserita presso strutture sanitarie accreditate per la riabilitazione funzionale che non tiene conto a lungo andare della rimodulazione nel tempo dei bisogni assistenziali, relazionali ed educativi che diventano a loro volta parimenti importanti rispetto ad una complessiva risposta riabilitativa-sanitaria. D'altro canto l'offerta residenziale o semi-residenziale socio assistenziale non permette una risposta appropriata alle specifiche esigenze sanitarie riabilitative pur presenti per persone con disabilità grave/gravissima.

Attualmente la struttura offre interventi terapeutico riabilitativi ambulatoriali nonché un servizio di accoglienza residenziale e semi residenziale con interventi di natura socio assistenziale. Rispetto a questi servizi la struttura ha in essere rapporti con la rete istituzionale dei servizi socio sanitari territoriali per la progettazione e realizzazione dei progetti di vita con accordi e convenzioni ad hoc.

I servizi sinora erogati hanno garantito alle persone inserite delle risposte adeguate al bisogno prevalente (sanitario o assistenziale) talvolta non riuscendo però ad integrare gli interventi in una situazione di bisogno complesso.

Pertanto la progettualità che si intende proporre in sperimentazione vuole assicurare una risposta integrata duplice al bisogno sopra rappresentato.

Risorse (max. 1.000 caratteri)

Indicare brevemente le risorse eventualmente già allocate dai vari attori per affrontare il problema.

Risorse economico – finanziarie

Attualmente la struttura gestita dalla Cooperativa Comunità di Rinascita svolge attività di riabilitazione funzionale ambulatoriale (volume di attività annuo di circa € 200.000) finanziata da un budget sanitario assieme ad attività con interventi di tipo residenziale o semiresidenziale (nr. 3 e nr.1 utenti – volume di attività annuale di circa € 210.000) a carico del sistema sanitario regionale.

Risorse umane e strumentali

Nello specifico per tutti i servizi prestati dalla Comunità di Rinascita le risorse attualmente previste sono le seguenti:

nr. 4 fisoterapisti, nr. 3 terapisti occupazionali, nr. 1 fisiatra, nr. 1 direttore sanitario, nr. 2 infermieri, nr. 2 psicologi, nr. 15 OSS, nr. 7 educatori ed altro personale afferente a servizi

generali (nr. 4 cuochi, nr. 3 ausiliari e nr. 3 amministrativi).

La struttura è di proprietà della Comunità di Rinascita ed è costituita da un padiglione centrale e due aree contigue dedicate ai servizi residenziali. Una ulteriore area è dedicata ai servizi semiresidenziali. Nella struttura sono presenti una palestra accreditata dotata di vario materiale: lettini, elettromedicali tra cui Motomed, letti bobath e in generale attrezzature ed ausili specifici per attività riabilitative. Vi è la cucina, un'area mensa, sala ricreativa, laboratori. Vi è poi un'ampia area esterna con giardino e parcheggio.

Per la realizzazione dei progetti sperimentali si prevede l'utilizzo del 15% delle risorse umane e strumentali sopra descritte.

LA SPERIMENTAZIONE

Area d'intervento (max 150 caratteri)

Selezionare un'area d'intervento fra quelle sotto indicate (descritte a titolo esemplificativo e non esaustivo al punto 3.3 dell'Allegato A alla DGR 1134 del 24 luglio 2020) o selezionare "Altro" e indicare la diversa area di intervento individuata per il percorso sperimentale.

☐ **Bisogni inespressi o non soddisfatti**

Obiettivi generali (max 1.000 caratteri)

Indicare brevemente gli obiettivi generali che il percorso sperimentale si prefigge (coerentemente con quanto definito al punto 3.1 dell'Allegato A alla DGR 1134 del 24 luglio 2020).

L'OMS definisce la salute quale "stato di totale benessere fisico, mentale e sociale" e non semplicemente "assenza di malattie o infermità".

Il progetto punta ad assicurare alle persone con disabilità, che necessitano di servizi socio-riabilitativi-educativi in regime di ospitalità residenziale e diurna, il miglior benessere possibile, inteso come da definizione dell'OMS, tenendo conto delle peculiari esigenze di ogni singolo utente, garantendogli l'effettiva fruibilità e godimento di diritti, beni e servizi in conformità ai principi descritti nella Convenzione delle Nazioni Unite dei diritti delle persone con disabilità.

Il soddisfacimento di tali diritti passa attraverso il conseguimento di un'effettiva integrazione dei vari servizi, pubblici e privati, e delle reti sociali esistenti nel contesto naturale di vita della persona con grave disabilità, al momento resi difficili dalla frammentazione delle risorse a vario titolo allocate.

Obiettivi specifici (max. 1.000 caratteri)

Indicare brevemente gli obiettivi specifici che il percorso sperimentale si prefigge.

L'integrazione delle risposte ai bisogni garantisce alla persona con gravi e gravissime disabilità una più diretta accessibilità al servizio e, conseguentemente, un più efficace supporto alla realizzazione degli aspetti della propria vita non correlati ad esigenze di cura. Perseguendo anche l'obiettivo primario della inclusione sociale della persona attraverso percorsi abilitativi e capacitanti individuali, che attivano le risorse del contesto naturale di vita, a prescindere dall'area di appartenenza e/o dalle diverse professionalità impiegate.

Nella fattispecie è stato individuato un gruppo composto da 3 interventi con modalità residenziale (estendibile ad ulteriori due unità) e un intervento con modalità semi residenziale con interventi mirati a:

- trattamenti socio-riabilitativi per il mantenimento di una funzionalità motoria che consenta alla persona la possibilità di svolgere le attività di proprio gradimento;
- trattamenti di educazione posturale per l'assunzione ed il mantenimento della corretta postura durante l'alimentazione a prevenzione di eventi di ab ingestis;
- educazione alla comprensione ed all'accettazione delle difficoltà deglutitorie;
- stimolazione cognitiva ed educazione alla concentrazione;
- stimolazione cognitiva che contenga i decadimenti legati alla patologia;
- trattamenti/interventi per una adeguata ossigenazione e prevenzione episodi di dispnea;
- accompagnamento all'accettazione della situazione personale sanitaria ed alle possibili eventuali regressioni;
- interventi mirati alla prevenzione dei decubiti;
- assistenza e cura alla persona nell'alimentazione enterale e dei dispositivi connessi; collaborazione con servizio nutrizionistico pubblico per il monitoraggio della salute, e dei relativi parametri/indicatori connessi (es. peso).

Tutte le attività sopra riportate sono possibili grazie all'integrazione dei vari servizi pubblici e del privato sociale offerti dal territorio, di concerto con il coordinamento di tutti i servizi-sostegni interni quali quello educativo, assistenziale e abilitativo che agiscono e lavorano in sinergia, per rispondere in modo tempestivo alle esigenze delle persone accolte garantendone oltre al soddisfacimento dei propri bisogni anche un'adeguata inclusione sociale.

Descrizione della proposta progettuale: assetto della rete (max. 5.000 caratteri)

Descrivere il percorso sperimentale che si intende attuare, specificando chiaramente:

1. Modalità di raccordo e collaborazione fra i vari soggetti che a vari titolo sono coinvolti nella presa in carico dei destinatari, con particolare riguardo ai servizi sociosanitari dell'ASS, i SSC e Gli EEGG dei servizi per la disabilità;
2. Sistema delle responsabilità nella rete di presa in carico dei destinatari;
3. Modalità di sviluppo di sinergie con altri enti del territorio e di processi di cittadinanza attiva ed empowerment delle famiglie, con indicazione delle attività finalizzate all'inclusione che producono anche valore sociale nella comunità locale.

Box 3.4

Il percorso prevede una risposta personalizzata e complessiva alle esigenze di cura e di realizzazione esistenziale della persona, in un contesto organico e facilitante, che consente alla persona accolta di soddisfare le proprie esigenze di cura, sviluppando la propria cittadinanza senza una complicata ricerca di risposte altrimenti disparate.
Si intende attivare ciò attraverso:
a) la condivisione con l'Asufc delle modalità di rilevazione dei bisogni delle persone disabili nelle aree: sanitaria, assistenziale ed educativa
b) la definizione e condivisione di un progetto individualizzato che soddisfi i predetti bisogni
c) la predisposizione e condivisione di specifici ed integrati programmi per ogni area d'intervento, sviluppati da professionisti che diano corpo all'implementazione del medesimo.
d) la definizione delle risorse necessarie allo sviluppo dei programmi.
e) la supervisione dei servizi territoriali.
Inoltre, in relazione ai punti sopra dettagliati:
1) si precisa che nell'Alto Friuli l'ente gestore dei servizi per la disabilità è l'azienda sanitaria.
2) come previsto dall'attuale normativa regionale in materia, la responsabilità del progetto individualizzato complessivo dell'utente resta in capo all'Azienda sanitaria, che avrebbe il compito di vigilare sulla conformità della relativa implementazione da parte dell'ente cogestore.
3) il progetto si inserisce in una consolidata rete di enti, associazioni e realtà territoriali che collaborano nella promozione e realizzazione di attività, iniziative e processi miranti all'inclusione sociale dei cittadini a rischio di esclusione.
Attraverso l'approccio multi-professionale integrato, l'organizzazione intende assicurare non solo il benessere in sé stesso ma soprattutto il benessere e la qualità di vita percepita e sentita dalla persona, consentendole in tal modo di esser soddisfatto della propria vita e delle sue opportunità.
Sulla base di questi principi ha luogo la predisposizione del progetto di vita, che si dirige ad:

- assicurare alla persona il soddisfacimento dei suoi propri interessi e preferenze,
- implementare le sue abilità per favorire l'autodeterminazione delle scelte,
- favorire la vicinanza con il nucleo familiare e, quando non presente, con il territorio quale fonte di riconoscimento dell'identità della persona

Nella misura delle possibilità consentite dal rispetto delle norme disposte in materia di protezione dall'epidemia da Sars-Cov19, la Comunità favorisce processi di interazione e di integrazione con gli enti del territorio, a seconda delle situazioni a soddisfacimento delle esigenze di carattere ricreativo, ludico-sportivo, culturale, religioso, professionali. Storicamente la struttura ha avuto ed ha tuttora in atto collaborazioni con la cooperazione di tipo B per gli inserimenti lavorativi, con enti sportivi (ad esempio il baskin) e culturali

Descrizione della proposta progettuale: caratteristiche del servizio (max. 10.000 caratteri)

Descrivere il percorso sperimentale che si intende attuare, specificando chiaramente per ciascun servizio:

1. Destinatari del servizio previsto dal percorso sperimentale e stima della copertura del fabbisogno;
2. Luogo di realizzazione del percorso sperimentale;

3. Tipologia di servizio (es. ciclo diurno, h 24, ambulatoriale, ecc.);
4. Modalità di lavoro, in attuazione di quanto previsto al punto 3.4 dell'Allegato A e del Sub Allegato A1 della DGR 1134 del 24 luglio 2020, con chiara indicazione del ruolo e delle responsabilità dei soggetti pubblici, del soggetto co-gestore, della famiglia e della PcD, in particolare nelle fasi di:
    - accesso al servizio;
    - valutazione;
    - progettazione personalizzata;
5. Attività svolte nel servizio previsto dal percorso sperimentale (es. attività nell'area delle autonomie personali e sociali; attività socio ricreative espressive ordinarie; attività occupazionali e di laboratorio; percorsi educativo occupazionali esterni; attività infermieristiche e riabilitative; trasporto; vitto; ecc.);
6. Strategie di intervento e processi assistenziali in situazioni critiche (es. presenza disturbi del comportamento);
7. Modalità di dimissione dal servizio e di costruzione di percorsi alternativi;
8. Organigramma e funzionigramma del servizio (con indicazione dei titoli di studio, delle qualifiche, delle funzioni del coordinatore e degli operatori; del sistema delle responsabilità all'interno del servizio; dei criteri e delle modalità di selezione ed eventuale sostituzione del personale);
9. Risorse strumentali a sostegno del percorso sperimentale, con distinzione tra risorse economiche, logistiche, strutturali, tecnologiche;
10. Programma di formazione e supervisione per gli operatori del servizio;
11. Strategie finalizzate al contenimento del turnover di personale;
12. Sistema informativo che si intende utilizzare.

N.B. Se si prevede la realizzazione di più servizi replicare il presente box.

1) Come già accennato in precedenza, destinatarie del servizio sono le persone con disabilità gravi/gravissime che, sul territorio di riferimento, devono ricorrere ad un insieme complesso se non disparato di servizi per avvalersi delle cure sanitarie e socio-assistenziali di cui abbisognano, incontrando numerose difficoltà nel coniugare le esigenze della salute fisica e del bisogno assistenziale con quelle della realizzazione personale. La persona, o il suo famigliare/caregiver, nella quotidianità, deve/devono quindi ricorrere ad una molteplicità di servizi (e, potenzialmente, di interlocutori) per "costruire" un insieme integrato di risposte a tutte le necessità individuali e/o di nucleo famigliare, soffrendo nelle località montane "l'aggravante" della perifericità con tutti i suoi annessi e connessi. L'intento quindi di offrire alla persona la possibilità di avvalersi di un sistema di servizi effettivamente integrato (riabilitazione, assistenza, attività socio-educative, accompagnamenti, ecc.) a supporto del benessere psico-fisico rende possibile una cittadinanza attiva e assume un valore aggiunto nel territorio di riferimento della nostra struttura. Il percorso sperimentale prevede nr. 3 interventi con modalità residenziale (estendibile ad ulteriori due unità) e un intervento con modalità semi residenziale.

2) Il percorso sperimentale proposto verrà realizzato presso l'attuale struttura ubicata a Tolmezzo in via Bonanni 15 e 17 e gestita dalla Cooperativa Comunità di Rinascita. Si ricorda inoltre che la Comunità è in possesso – per le proprie attività di riabilitazione – dell'accreditamento delle strutture della branca specialistica della riabilitazione funzionale ambulatoriale per le disabilità fisiche e sensoriali previsto dall'ente regionale (D.P.Reg. 151/2016).

3) Il percorso sperimentale intende realizzare un servizio residenziale per nr. 3 interventi (estendibile ad ulteriori due unità) e un intervento con modalità semi residenziale. Verrà mantenuta l'attività di riabilitazione funzionale ambulatoriale che in sinergia con i servizi residenziali e semi residenziali garantirà una risposta complessiva e adeguata ai bisogni.

4) La struttura è dotata di figure professionali diversificate, facenti parte dell'area sanitaria, educativa e assistenziale, che integrandosi tra loro, ciascuna nella propria specificità, riescono ad offrire un servizio di cura per soggetti con patologie gravi e gravissime. La formazione di tutto il personale segue un piano annuale, che tiene conto delle indicazioni degli operatori, nonché delle novità che appaiono nel panorama delle metodiche operative nei rispettivi settori di attività. L'accesso al servizio avviene previa valutazione dei servizi socio sanitari territoriali dell'ASUFC, predisposizione di un progetto personalizzato condiviso con la struttura e con utente e familiari.

5) Valutare lo stato di benessere in soggetti affetti da disabilità grave o gravissima, è una sfida complessa, in quanto il loro grado di salute è un equilibrio precario che ruota attorno: al funzionamento delle strutture corporee, la capacità di perfomance e il grado partecipazione, il tutto influenzato da fattori sociali e personali. Ciascun operatore appartenente all'equipe, viene chiamato a farsi carico di questi elementi fondamentali proponendo, a seconda delle specificità della persona, proposte/risposte adeguate. All'interno del progetto che qui si propone le attività saranno personalizzate e vedranno a seconda del caso un'effettuazione diversificata. Si cita, a titolo esemplificativo, la promozione di laboratori multisensoriali, strutturati da terapisti (terapisti occupazionali/fisioterapisti) ed educatori. Tali attività, personalizzate sulla base dell'individuo, hanno lo scopo di realizzare condizioni di sviluppo che siano adatte a promuovere, mantenere o incoraggiare: la salute e il benessere, l'apprendimento e la partecipazione sociale nonché l'autodeterminazione delle persone coinvolte. Si mira ad andare ad aumentare la percezione corporea, attraverso la pelle (somatica), attraverso il movimento (vestibolare) e attraverso la voce, in modo che tutto questo divenga una comunicazione intersoggettiva. in tipologia di stimolazione si integra bene in un'ottica di comunità, in quanto tutte le attività di tipo assistenziale possono diventare dei momenti ulteriori nei quali offrire non solo delle singole azioni scollegate tra loro, ma attimi di autentica cura. Altro esempio discende dalle attività focalizzate sui programmi per la compensazione della situazione sanitaria, che partono dall'osservazione delle scelte e delle preferenze dell'individuo in modo da produrre un assessment delle preferenze in grado di cogliere gli aspetti motivazionali e tradurli secondo i principi base dell'analisi applicata del comportamento, in spinta al cambiamento ed al miglioramento dell'accettazione. In tale

contesto, che va ad agire anche nelle situazioni di importante disabilità intellettiva, svolgono un ruolo cardine gli educatori all'applicazione delle tecniche di analisi del comportamento, nel loro lavorare sinergico con le altre predette professionalità. Come ultimi esempi di attività praticabili all'interno di questa sperimentazione a carattere integrato e multisistemico, si fa riferimento – riflettendo ai casi ove la disabilità fisica ha un alto livello di incidenza – agli interventi prettamente abilitativi , ove il supporto assistenziale ed educativo programmato e personalizzato riveste una funzione cruciale in un'ottica di loro efficacia.

6) il progetto sperimentale che qui si propone si fonda quindi su un approccio alla persona di tipo multisistemico; si cerca infatti di osservare il soggetto nella sua interezza, facendo una valutazione rispetto a quelle che sono le sue risorse dal punto di vista fisico, cognitivo e psicologico, analizzando poi il suo livello attuale di perfomance nelle attività che si trova a svolgere o è chiamata a fare nell'ambiente di vita. Il contesto di vita non viene inteso unicamente come ambiente fisico, ma anche sociale e culturale, e per indagare su questi aspetti, si intende interagire e coinvolgere il caregiver di riferimento (quando presente), al fine di avere una panoramica della persona. La trade union con la famiglia e il contesto sociale nel quale la persona è inserita è di massima rilevanza e consente una rilevazione il più possibile mirata, di quelli che sono i bisogni riabilitativi e assistenziali della persona soprattutto quando questa ha la possibilità di comunicarli in modo esplicito. La possibilità di avere all'interno dell'equipe multiprofessionale tecnici del ramo: sanitario (fisioterapisti e terapisti occupazionali), educativo (educatori professionali) e assistenziale (oss), consente in questo progetto di offrire dei servizi pensati e calibrati rispetto a quelle che sono le risorse e le difficoltà delle persone che ci vengono affidate. Vi è un'osservazione continua del soggetto, che non viene svolta unicamente all'interno dell'ambiente clinico come potrebbe essere la palestra di fisioterapia, ma continua per tutta la giornata. Ciascun operatore nel lavoro a contatto con la persona, è chiamato a individuare quelle che sono le situazioni che possono facilitare o ostacolare lo stato di benessere dell'individuo. Nel caso in cui si manifestino situazioni di criticità dal punto di vista sanitario verranno attivati i canali adeguati al bisogno specifico (Consulenza del Fisiatra, MMG curante, Servizio di Guardia Medica, servizio emergenza 112, etc.); laddove venga rilevata una criticità o un bisogno di tipo socio relazionale, comportamentale, etc., il personale della Comunità di Rinascita valuterà quali strategie porre in essere attraverso le competenze professionali presenti o attivando la rete territoriale professionalmente competente.

7) La dimissione dai servizi offerti avverrà nei seguenti casi:
   - sopraggiunte condizioni clinico sanitarie che non permettono la realizzazione del progetto personalizzato
   - per rinuncia volontaria dell'utente e/o dei famigliari
   - per trasferimento della residenza in altra regione;
   - per insanabili divergenze rispetto alla gestione del progetto personalizzato

   Qualora si presenti un caso sopradescritto i servizi territoriali invianti provvederanno alla rivalutazione del caso e dei bisogni

8) Premesso che la responsabilità della gestione del Centro è del consiglio d'Amministrazione della Comunità di Rinascita, il cui organo esecutivo è il Presidente quale legale rappresentante, le responsabilità interne nel processo di accoglienza e gestione del Progetto individualizzato dell'utente riguardano:
   - Responsabile Area Sanitaria-Riabilitativa; (Direttore Sanitario);
   - Responsabile Area Progetti Individualizzati (RAPI);
   - Responsabile Area Logistica-Amministrativa (RALA);
   - Coordinatori:
     - Socio-educativo (CSE);
     - Socio-assistenziale (CSA);
     - Socio-sanitario (CSS);
   - Referenti/Preposti;
   - Professionisti Tecnici (PT)
   - Operatori (OP);

   Tutte queste figure si coordineranno attraverso riunioni settimanali e/o al bisogno nell'ufficio di coordinamento dei responsabili e coordinatori delle varie attività.
   Per la corretta predisposizione e gestione dei Progetti Individualizzati che caratterizzano i servizi in discussione, il Responsabile Area Progetti Individualizzati (RAPI), si avvale di Professionisti Tecnici (appositamente messi a disposizione dal Coordinatore di riferimento) ed eventualmente dell'Infermiera Professionale (messa a disposizione dal Responsabile Area Sanitaria-Riabilitativa)
   Essi sono:
   - PTE Professionista Tecnico Educativo
   - PTA Professionista Tecnico Assistenziale
   - PTS Professionista Tecnico Sanitario
   - IP infermiera professionale (eventuale)

   La selezione ed eventuale sostituzione del personale avviene attraverso la selezione dei curricula pervenuti e/o attraverso canali informali o di segnalazioni di altre strutture/enti (procedura interna della struttura a seconda della figura professionale ricercata). Il progetto, in quanto sperimentale, sarà attivato e sostenuto mediante il suo affiancamento alle attività in essere ed utilizzando la struttura organizzativa esistente, codificata e proceduralizzata per rispondere alle esigenze connesse al sistema normativo di accreditamento e alla certificazione di qualità MAQS. Quest'ultimo (acronimo di "Modello Attivo di Qualità Sociale), declina le politiche della qualità nel contesto peculiare delle realtà operanti nel sociale, nell'ottica di una loro rendicontazione ed adeguata attinenza alla dimensione non meramente produttiva del loro operato. In tal senso, la struttura ha in adozione procedure per la gestione di situazioni critiche, dalle quali discendono prassi di intervento che si rifanno alle metodologie applicate dall'équipe; così come risultano sistemicamente definiti organigrammi e funzionigrammi e le modalità di gestione dei processi di accoglienza, progettazione, supervisione ed eventuale dimissione degli ospiti.

9) La struttura è di proprietà della Comunità di Rinascita ed è costituita da un padiglione centrale e due aree contigue dedicate ai servizi residenziali. Una ulteriore area è dedicata

ai servizi semiresidenziali. Nella struttura sono presenti una palestra accreditata dotata di vario materiale: lettini, elettromedicali tra cui Motomed, letti bobath e in generale attrezzature ed ausili specifici per attività riabilitative. Vi è la cucina, un'area mensa, sala ricreativa, laboratori. Vi è poi un'ampia area esterna con giardino e parcheggio. Sono presenti tutti i necessari strumenti informatici dislocati nelle varie aree a seconda delle necessità.

10) il personale sanitario procederà al percorso formativo come previsto dalla normativa vigente. La formazione del personale viene programmata tenendo conto delle segnalazioni del personale coinvolto ed esite poi una formazione di carattere generale su tematiche di interesse comune come anti incendio, movimentazione carico, HACCP

11) La procedura interna per l'incentivazione del personale offre strumenti di fidelizzazione dei medesimi mediante un sistema di implemento remunerativo che consente di contenere il divario delle retribuzioni attualmente esistente tra il CCNL del settore pubblico e quello della Cooperazione sociale.

12) Nella sua realizzazione saranno utilizzate le attuali risorse strumentali, logistiche e tecnologiche e lo specifico strumento gestionale informatico aziendale " Gabama". Inoltre viene implementato per la trasmissione dei flussi regionali richiesti il programma gestionale "INSOFT".

Aspetti economici (max. 2.000 caratteri)

Indicare:

1. Costo complessivo del percorso sperimentale specificando l'apporto (finanziario e non) di tutti i soggetti del partenariato;
2. Modalità di remunerazione delle attività del/i servizio/i proposto/i con particolare riguardo all'applicazione del budget di salute;
3. Modalità di regolazione dei rapporti economici nel caso di invio di PcD da altri territori aziendali.

1) Il costo complessivo del percorso sperimentale è stimato in circa € 190.000,00 (per nr. 3 inserimenti residenziali e un inserimento diurno) di cui il 70% a carico del servizio sanitario ed il 30% a carico del sociale.

2) Le modalità di remunerazione devono avvenire attraverso l'individuazione di quote economiche differenziate per i diversi servizi/moduli attivati oggetto della sperimentazione, che in questa prima fase sono così individuati:
   - Semiresidenziale
   - Semiresidenziale complesso
   - Residenziale
   - Residenziale complesso

   La definizione delle suddette quote dovrà essere determinata sulla base dell'evoluzione

della sperimentazione e degli indirizzi da parte della Direzione Centrale Salute in merito alla qualificazione/quantificazione delle stesse.
I servizi/moduli previsti in sperimentazione si ritiene possano rientrare tra quelli individuati nel DPCM 12 gennaio 2017 (LEA 2017) all'art. 34, comma 1 lett. C) e all'art. 34 comma 3 lett. B), con ripartizione della spesa tra sanitario e sociale.

3) La regolazione dei rapporti contabili nel caso di invio di PcD da altri territori aziendali dovrà avvenire direttamente tra soggetto co-gestore (Comunità di Rinascita) e i soggetti obbligati al pagamento delle quote sanitaria e sociale, senza quindi l'intermediazione del soggetto capofila ASUFC.

Sostenibilità economica (max. 2.000 caratteri)

Indicare eventuali strategie per favorire la sostenibilità del progetto innovativo non solo nella fase sperimentale ma anche successivamente alla messa a regime.

La sostenibilità sarà condizionata dalla consolidazione dei servizi offerti.
La quota sanitaria della sperimentazione 70% pari a circa € 133.000,00 potrà essere coperta dalle risorse attualmente allocate al sistema sanitario regionale.
La quota sociale della sperimentazione del 30% pari a circa € 57.000,00 sarà coperta attraverso la compartecipazione diretta dell'utente e/o a carico del comune e/o dell'ente gestore dei servizi della disabilità, di cui però attualmente non vi è specifica copertura.
Si attendono pertanto indicazioni regionali in merito alla copertura della spesa sociale e all'eventuale allocazione di risorse aggiuntive sui relativi bilanci.

Durata (max. 100 caratteri)

Indicare la durata complessiva del percorso sperimentale in coerenza con quanto disposto dall'art.7 del Regolamento.

Trattandosi di un progetto relativo alla riconfigurazione e riqualificazione di servizi attivi su territorio regionale del regolamento di riferimento, il periodo della sperimentazione è della durata di anni tre.

Cronoprogramma (max. 1.000 caratteri)

N.B. SOLO PER LE SPERIMENTAZIONI CHE SI ATTIVANO EX-NOVO

Indicare per ciascuna azione progettuale le attività previste, il periodo di realizzazione e la durata.

Azioni	Attività	Periodo	Durata
1		da ... a ...	n° gg
2			
3			
4			
5			
6			

Esiti attesi (max. 2.000 caratteri)

Descrivere in termini qualitativi e quantitativi il cambiamento che si pensa di conseguire nelle modalità di risposta al problema e quali benefici complessivi si pensa di ottenere in termini di maggior valore creato. Specificare i principali risultati attesi in termini organizzativi, del sistema di finanziamento, della valorizzazione del capitale umano coinvolto nel progetto, dell'impatto sociale e della qualità della vita dei destinatari del percorso sperimentale.

Gli obbiettivi del progetto mirano a conseguire dei miglioramenti nei seguenti aspetti della vita della persona nella sua globalità, puntando il più possibile alla soddisfazione dei suoi bisogni multidimensionali nel tentativo di farsi carico della persona a 360 gradi e di dare quindi attenzione e possibile soluzione ai seguenti bisogni/diritti :

Benessere Fisico
Benessere Materiale,
Benessere Emozionale,
Autodeterminazione,
Sviluppo Personale,
Inclusione Sociale,
Relazioni Interpersonali,
Diritti ed Empowerment

Valutazione del progetto e dei suoi esiti (max. 2.000 caratteri)

Illustrare per ciascun esito atteso gli indicatori di risultato, le modalità di verifica e la cadenza dei monitoraggi che si pensa di attuare per valutare l'andamento del progetto e l'impatto della sperimentazione (esiti).

Quali indicatori saranno presi in considerazione i livelli di:
BENESSERE FISICO - Stato di salute, stato nutrizionale, situazione psico/fisica.
BENESSERE MATERIALE - Aspetto economico, stato lavorativo (eventuale), ambienti/spazi di vita;
BENESSERE EMOZIONALE - Salute e sicurezza, esperienze positive, mancanza di stress ;
SVILUPPO PERSONALE – implementazione/valorizzazione delle abilità personali, comportamento adattivo
AUTODETERMINAZIONE - capacità di scelte/decisioni e determinazione obiettivi in autonomia e controllo personale;
PARTECIPAZIONE SOCIALE e RELAZIONI INTERPERSONALI Rete sociale, amicizie, attività sociali, relazioni/integrazione/partecipazione nella comunità,
INCLUSIONE SOCIALE Vissuto personale nelle dimensioni di rispetto, dignità, uguaglianza nel contesto di vita;
Modalità di verifica:

La verifica sarà affidata a un professionista esterno non direttamente coinvolto nelle attività di cura e assistenza alle persone. Tale professionista utilizzerà idonei strumenti modulati sulle singole persone disabili coinvolte nel progetto in quanto non esiste allo stato attuale un unico strumento che consenta di fare valutazione significative, indipendentemente dalla tipologia/gravità delle patologie in essere.

Cadenza dei monitoraggi si ipotizza semestrale.

Criticità (max. 2.000 caratteri)

Descrivere quali fattori potrebbero ostacolare la realizzazione delle attività progettuali e le azioni compensative previste.

Criticità:

1. Difficoltà nel definire gli esiti e la valutazione del progetto in assenza di esperienze analoghe e di indicazioni Regionali in merito;
2. Disomogenea organizzazione e gestione dei diversi Enti gestori dei Servizi delegati per la disabilità in ambito regionale;
3. Difficoltà rispetto alla definizione delle quote economiche da riconoscere alla struttura rispetto ai servizi/moduli offerti;
4. Definizione e riallocazione delle specifiche fonti di finanziamento per la sostenibilità della sperimentazione;
5. Mancate indicazioni regionali rispetto alle modalità di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente (attualmente non pagante);
6. La copertura della spesa sociale della sperimentazione attualmente non è finanziata.