

FORMULARIO DELL'AZIONE

1. NUMERO AZIONE

1

2. TITOLO DELL'AZIONE

ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI
AUTOSUFFICIENTI

MACROLIVELLO	OBIETTIVO DI SERVIZIO	AREE DI INTERVENTO		
		RESPONSABILITA' FAMILIARI	DISABILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	POVERTA' ED ESCLUSIONE SOCIALE
SERVIZI E MISURE PER FAVORIRE LA PERMANENZA A DOMICILIO	ASSISTENZA DOMICILIARE	SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI		

1.a – Classificazione dell'Azione programmata

Obiettivo: Fornire un servizio di assistenza domiciliare ad anziani autosufficienti con carente o inadeguato supporto familiare, al fine di favorire la permanenza nel proprio domicilio.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Descrivere sinteticamente le attività che si intendono realizzare all'interno dell'azione di riferimento, specificando quelle rivolte ai destinatari da quelle di sistema (coordinamento, monitoraggio e valutazione...)

L'azione prevede l'attivazione del servizio di Assistenza domiciliare anziani autosufficienti con carente e/o inadeguato supporto familiare, in ogni comune del distretto.

Il servizio è diretto a tutti i cittadini di età superiore a 70 anni residenti nei Comuni del Distretto D/21 di Agira. Il servizio ha una finalità sociale e preventiva socio- assistenziale; le attività previste, in relazione ai bisogni degli utenti, sono: -Aiuto domestico, Sostegno morale e psicologico, Disbrigo delle pratiche, Aiuto nella preparazione dei pasti a domicilio, Aiuto nella stireria e lavanderia a domicilio.

L'Ufficio del Distretto socio-sanitario D21 di Agira provvede a predisporre apposito bando per l'accesso al servizio che viene pubblicato, unitamente al modulo di iscrizione, sul sito istituzionale di ciascun Comune del Distretto medesimo. Sulla base delle domande d'iscrizione presentate viene elaborata una graduatoria per l'ammissione secondo i criteri indicati dal Bando stesso.

4. DEFINIZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA E DELLE RISORSE

Individuare la rete di collaborazione tra servizi pubblici e del privato sociale, i soggetti coinvolti, le modalità di coinvolgimento e di partecipazione; in particolare l'eventuale livello di integrazione socio-sanitaria. Indicare, inoltre, le risorse necessarie in termini di strutture ed attrezzature.

Il Distretto è dotato di un sistema di accreditamento degli operatori del terzo settore.

I soggetti del terzo settore, per ottenere l'accredimento, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti generali: - iscrizione all'Albo Regionale delle istituzioni socio-assistenziali di cui all'art. 26 della L.R. n. 22/86 per i servizi oggetto dell'accredimento;- iscrizione nel registro delle imprese C.C.I.A.A. per le attività rientranti nell'oggetto di accreditamento; - inesistenza delle cause di esclusione previste dal D.lgs n. 50/16 e ss.mm. ii

Requisiti organizzativi e di qualità attinenti l'esperienza maturata dall'ente nel settore corrispondente, il personale, la struttura, l'organizzazione.

Il servizio verrà gestito attraverso l'erogazione di buoni di servizio alle famiglie. Il buono viene determinato in base al costo orario del personale tenendo conto del CCNL di riferimento nonché degli oneri generali e IVA al 5%.

E'prevista la compartecipazione al costo del servizio secondo la normativa vigente.

Il processo di "presa in carico" rappresenta uno dei momenti fondamentali per la realizzazione del progetto; esso comporta l'attivazione di percorsi di più accurata definizione del bisogno espresso/non espresso, sostegno, affiancamento ed accompagnamento, tutoring, sia a cura dei Responsabili UU.SS.SS., sia del Coordinatore del Servizio fornito dall'Ente Gestore.

Il responsabile dell'Ente gestore invia all'Ufficio Piano apposita relazione mensile sull'andamento del Servizio.

5. FIGURE PROFESSIONALI

Inserire le figure professionali che si intendono utilizzare all'interno dell'azione distinguendo quelle a carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte da quelle in convenzione

Tipologia	A carico delle amministrazioni pubbliche coinvolte (Enti Locali, ASP (EX AUSL), T.M., Scuole...)	In convenzione	Totale
Assistente sociale	Comune		4
Funzionari amministrativi	Comune		5
Istruttore amministrativo	Comune		5
Assistente sociale coordinatore		5	5
Osa		5	5

6. PIANO FINANZIARIO (ALLEGATI 4 e 5)

Compilare il piano di spesa dettagliato per ogni azione che si vuole realizzare.

7. SPECIFICA RAGIONATA SULLE MODALITÀ DI GESTIONE

Indicare le modalità di gestione che si intendono utilizzare per l'azione di riferimento

Diretta (Erogazione buoni di servizio)

Mista (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

.....

Indiretta/esternalizzata (specificare la procedura di affidamento che si intende adottare)

.....

PIANO FINANZIARIO AZIONE - I¹ ANNUALITA'

N. Azione 1 - Titolo Azione -ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
cancelleria, materiali per le pulizie, , costi connessi alla comunicazione, ecc.				
.....				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Buoni di servizio (costo complessivo di spese di gestione e iva al 5%)	50	8 SETTIMANE	€ 87,28	34.912,00
Subtotale				
TOTALE	50	8 SETTIMANE	€ 87,28	34.912,00

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 - I² Annualità

FNPS – RISORSE INDISTINTE	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ³	Totale
34.912,00	0	0	0	34.912,00

¹ Si riporta l'annualità di riferimento

² Si riporta l'annualità di riferimento

³ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

PIANO FINANZIARIO AZIONE - II⁴ ANNUALITA'

N. Azione_1_____ - Titolo Azione -ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo unitario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
cancelleria, materiali per le pulizie, , costi connessi alla comunicazione, ecc.				
.....				
Subtotale				
ALTRE VOCI				
Buoni di servizio (costo complessivo di spese di gestione e iva al 5%)	50	22 SETTIMANE	€ .87,28	96.008
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: IVA, ecc.)</i>				
IVA al 4%				
Subtotale				
TOTALE	50	22 SETTIMANE	€ . 87,28	96008

Ripartizione del costo totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione_1_ - II⁵ Annualità

FNPS - RISORSE IN-DISTINTE	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁶	Totale
96008	0	0	0	96008

⁴ Si riporta l'annualità di riferimento

⁵ Si riporta l'annualità di riferimento

⁶ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).

PIANO FINANZIARIO AZIONE – Riepilogo del Biennio

N. Azione 1 - **Titolo Azione** -ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Voci di spesa	Quantità	Tempo ore/mesi	Costo uni- tario	Costo Totale
RISORSE UMANE				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: responsabile azione, responsabile tecnico del servizio, assistente sociale, mediatori socio-culturali, consulenti, segretari, ausiliari, operatori, amministrativi, esperti di monitoraggio e valutazione, ecc.)</i>				
Psicologo coordinatore				
Educatore professionale				
Subtotale				
RISORSE STRUTTURALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: affitto locali, strutture, noleggio auto, ecc)</i>				
.....				
Subtotale				
RISORSE STRUMENTALI				
<i>Dettagliare ogni singola voce di spesa (es.: telefono, fax, pc, stampante, fotocopiatrice, ecc.)</i>				
.....				
Subtotale				
SPESE DI GESTIONE				
cancelleria, materiali per le pulizie, costi connessi alla comunicazione, ecc.				
.....				
Subtotale				
Buoni di servizio (costo complessivo di spese di gestione e iva al 5%)	50	30 SETTIMANE	€ 87,28	130920
IVA al 4%				
Subtotale				
TOTALE	50	30 SETTIMANE	€ 87,28	130920

Ripartizione del costo triennale totale dell'azione per fonte di finanziamento

N. Azione 1 ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

FNPS	3 € per abitante	Compartecipazione utenti	Cofinanziamento ⁷	Totale
130920	0	0	0	130920

⁷ Tale voce si riferisce sia alle eventuali risorse investite dalle amministrazioni pubbliche locali, comprensive degli oneri figurativi, e sia agli eventuali finanziamenti provenienti da altre fonti (FSE, APQ, ...).