

PROCEDURE OPERATIVE

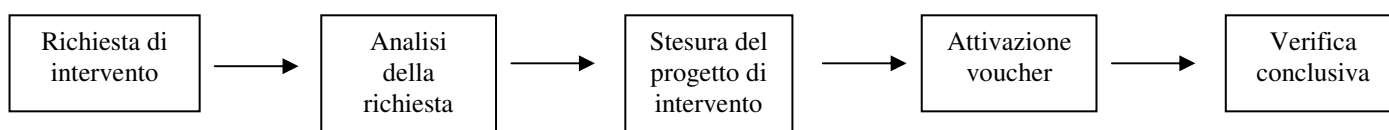
Le procedure operative definite nelle pagine seguenti riguardano i vari segmenti del percorso che porta all'erogazione degli interventi educativi domiciliari attraverso il sistema dei voucher e cioè:

- l'attivazione **degli interventi educativi domiciliari** e l'emissione del voucher;
- la presa in carico dell'utente da parte **del soggetto accreditato**;
- il controllo dell'erogazione delle prestazioni e della loro appropriatezza.

ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI EDUCATIVI DOMICILIARI ED EMISSIONE DEL VOUCHER

1. Le fasi del processo

L'emissione del voucher per l'avvio degli interventi educativi domiciliari è un processo che passa attraverso quattro fasi, con diversi livelli di responsabilità, di seguito descritti:



1.1 La richiesta di attivazione delle cure domiciliari

Le richieste di attivazione dell'ADH/ voucher devono essere inoltrate al Servizio Sociale Comunale da parte dell'utente e/o di un suo familiare

1.2 Accoglienza e analisi della richiesta

L'Assistente Sociale del Comune procede all'analisi della richiesta, attua una lettura dei bisogni dell'utente e della sua famiglia, individua macro obiettivi educativi in risposta a tali bisogni, prospetta possibili interventi, valuta la compatibilità della natura del bisogno con la voucherizzazione delle prestazioni (autonomia di scelta dell'utente).

Questa fase si conclude con la definizione dell'obiettivo educativo principale e la formulazione/condivisione di un Progetto complessivo di intervento, sottoscritto dalla famiglia e dall'Assistente Sociale.

L'Assistente Sociale, dopo la valutazione e l'elaborazione del Progetto complessivo di intervento, provvede ad informare l'utente rispetto alle procedure per l'attivazione dell'ADH e del voucher, consegnando l'elenco dei soggetti accreditati e copia del Patto di accreditamento.

Nel caso di assegnazione del voucher, lo stesso deve contenere, negli appositi spazi:

- l'indicazione precisa dei bisogni rilevati e dell'obiettivo educativo principale, che dovrà guidare la formulazione del Progetto Educativo Individualizzato;
- l'indicazione se sussista la condizione di urgenza e il rispetto dei relativi tempi per l'attivazione degli interventi;
- la durata prevista dell'intervento

L'utente prende contatto con l'ente accreditato.

1.3 Il ricevimento del Progetto complessivo di intervento

Il soggetto accreditato scelto dall'utente e/o dalla sua famiglia provvede a contattare l'Assistente Sociale del Comune che ha elaborato il Progetto complessivo di intervento per la presa in carico.

L'Ente accreditato rinvia al Servizio Sociale la scheda di accettazione della proposta di intervento, sottoscrivendo i tempi (di inizio, di fine e di articolazione dell'intervento di osservazione), accettando gli obiettivi di massima ed eventualmente rivolgendosi telefonicamente all'AS di riferimento per avere maggiori ragguagli in proposito agli obiettivi dell'osservazione (esplicitati da questo ultimo soltanto in linea generale – legge sulla privacy).

Copia di questo documento, una volta effettuata la verifica congiunta, viene sottoscritto nella sua stesura definitiva dall'Assistente Sociale e dal referente dell'organizzazione e per accettazione anche dall'utente e o da un suo familiare.

Il soggetto accreditato scelto dall'utente riceve copia del voucher mensile che provvede a firmare per accettazione.

1.4 Il debito informativo

La necessità di monitorare in tempo reale l'utilizzo dei voucher e di avere a disposizione elementi per i controlli previsti richiedono l'invio all'Ufficio Servizi Sociali, da parte dell'organizzazione, di una serie di informazioni ("debito informativo").

Con cadenza mensile è pertanto necessario far pervenire i voucher ricevuti dall'organizzazione, compilati nelle parti previste (prestazioni, figure professionali coinvolte) ed elencati in un apposito modello approntato dall'Ufficio Servizi Sociali (allegato 1) che tenga conto della normativa sui dati sensibili.

LA PRESA IN CARICO DELL'UTENTE

Premessa

La presa in carico si configura come la realizzazione di un progetto individualizzato elaborato per rispondere in modo complessivo ai bisogni dell'utente, utilizzando tutte le risorse e gli interventi necessari per il raggiungimento degli obiettivi educativi.

Tale progetto è accettato dall'utente e/o dai suoi familiari attraverso la sottoscrizione da parte sua o di un familiare del Progetto Educativo Individualizzato.

Questo approccio comporta un'assunzione di responsabilità da parte del soggetto accreditato che interviene a domicilio assieme all'Assistente Sociale.

1. Le fasi del processo

La presa in carico dell'utente da parte del soggetto accreditato si attua attraverso le seguenti fasi.

L'UTENTE titolare del voucher e/o la sua famiglia contatta il soggetto scelto per chiedere l'avvio degli interventi EDUCATIVI domiciliari.

All'atto del ricevimento della richiesta l'organizzazione:

- provvede a raccogliere le prime informazioni necessarie
- contatta l'Assistente Sociale dell'utente per concordare un primo incontro.

La condivisione dei bisogni emersi avviene attraverso un incontro tra l'Assistente Sociale e l'operatore del soggetto incaricato al fine di condividere gli obiettivi ed il Progetto complessivo di intervento.

Successivamente l'Assistente Sociale e l'operatore del soggetto incaricato effettueranno un incontro con l'utente e la sua famiglia, al fine di definire la presa in carico congiunta.

L'avvio degli interventi deve avvenire nel rispetto dei tempi indicati nel voucher.

Dopo una prima fase di osservazione, avviene la stesura del Progetto Educativo Individualizzato definitivo, vistato dall'Assistente Sociale e dall'organizzazione, che deve contenere, in coerenza con le indicazioni previste dal voucher: obiettivi, modi, tempi, figure coinvolte, tipologia di interventi e verifiche programmate.

Il P.E.I. deve essere sottoscritto dall'utente o da un suo familiare e rimane depositato presso la sede dei Servizi Sociali Comunali.

Gli interventi educativi territoriali domiciliari vengono attuati secondo quanto previsto dal P.E.I., nell'ottica del lavoro di rete, privilegiando il contesto sociale di riferimento ed attivando le risorse presenti sul territorio.

L'educatore dell'organizzazione, cui viene affidato l'utente, è responsabile dell'attuazione degli interventi educativi domiciliari.

Nel corso dell'intervento, l'Assistente Sociale di riferimento, l'educatore e il coordinatore dell'organizzazione accreditata, attuano un costante monitoraggio del progetto, prevedendo momenti di valutazione e verifica, concordando, se necessario, eventuali modifiche al P.E.I.

ALLEGATI:

- 1) domanda di attivazione ADH/voucher
- 2) scheda di progetto
- 3) foglio firma voucher

Al Comune di _____
Distretto di Paullo

**DOMANDA PER ATTIVAZIONE
ASSISTENZA DOMICILIARE HANDICAP(VOUCHER SOCIALE)**

Il/la sottoscritto/a (cognome).....(nome).....
nato/a a prov. di il
C.F.
e residente in Via/Piazza.....n.
comune di CAP..... Prov. di

Indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono (familiare, persona di riferimento): Tel/..... Tel/.....

CHIEDE

- A favore di se stesso
- A favore del seguente familiare :

(cognome)..... nome)
nato a prov. di..... il
CF
residente in Via/piazza n°
comune ditel.

l'attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare Handicap - Voucher Sociale. A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che si assume, ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- Che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

COGNOME e NOME	GRADO DI PARENTELA	DATA DI NASCITA	invalidità civile/indennità di accomp (indicare in caso di avvenuto riconoscim.)

- Di essere stato riconosciuto/a invalido/a civile con grado di invalidità (come da verbale n° in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- Di essere stato riconosciuto/a invalido/a con diritto all'indennità di accompagnamento (come da verbale n° in data rilasciato dalla commissione sanitaria per accertamento degli stati di invalidità dell'A.S.L. di)
- Di avere presentato domanda per il riconoscimento di invalidità civile e/o accompagnamento in data presso la A.S.L. di

- Che il voucher sociale verrà utilizzato per l'acquisto di servizi presso enti accreditati

Dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza del fatto che l'Ente si riserva di effettuare controlli in merito alla veridicità delle dichiarazioni rese;
- di aver ricevuto dall'ufficio puntuale informazione in merito alle modalità di fruizione del servizio;
- di allegare alla presente domanda : per i soggetti ultrasessantacinquenni la dichiarazione ISEE relativa alle condizioni del richiedente e del coniuge anziano e la fotocopia del verbale di invalidità; per i soggetti disabili la dichiarazione ISEE relativa alle condizioni del richiedente e del nucleo familiare di convivenza e la fotocopia del verbale di invalidità

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità che si assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n° 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Dichiara pertanto che quanto sopra riportato è vero ed accertabile, ai sensi dell'art. 43 del citato DPR 445/2000, ovvero documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della legge 196/2003 per gli adempimenti connessi al presente procedimento.

Data:

Firma

.....

COMUNE DI
PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

CARTELLA 1 : DATI ANAGRAFICI RELATIVI AL BENEFICIARIO

COGNOME.....	NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA	ETA'
INDIRIZZO	TEL.

CARTELLA 2 : RETE FAMILIARE

⇒ COMPOSIZIONE FAMILIARE

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	ETA'

NOTE :

.....

CARTELLA 3 : LETTURA DEL BISOGNO

.....

CARTELLA 4 : PROGETTO GENERALE

a. OBIETTIVI GENERALI	•
	•
	•
	•
	•
	•
	•
	•
b. RISULTATI ATTESI	•
	•
	•
	•
	•

CARTELLA 5 : PROGETTO SPECIFICO

EDUCATORE

a. OBIETTIVI SPECIFICI	•
	•
	•
	•
	•
	•
b. RISULTATI ATTESI	•
	•
	•
	•
	•
c. AZIONI DA COMPIERE	•
	•
	•
	•
	•
	•
d. RISORSE NECESSARIE	•
	•
	•
	•
	•
e. TEMPI	•
	•
	•
	•
	•
	•
f. LUOGHI	•
	•
	•
	•
	•
	•

CARTELLA 6 : VERIFICA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CARTELLA 7: SOGGETTI SOTTOSCRITTORI DEL PROGETTO DELLA PERSONA

<i>NOME E COGNOME</i>	<i>RUOLO</i>	<i>FIRMA</i>

LUOGO,

DATA,

VOUCHER ADH

ANNO

MESE

SOGGETTO EROGATORE

Comune di

SOGGETTO BENEFICIARIO

(cognome).....(nome).....

nato/a a: prov. di il

residente in Via/piazza n°

comune di CAP Prov. di

ENTE ACCREDITATO PRESCELTO

.....

PRESCRIZIONE ED OBIETTIVO ASSISTENZIALE PRINCIPALE

TEMPO PREVISTO DI ATTIVAZIONE DELL'INTERVENTO E SUA DURATA

LIVELLO E TIPOLOGIA DELLA PRESTAZIONE

CALENDARIO DEGLI INTERVENTI MESE DI

GIORNO	FIRMA	OSSERVAZIONI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Firma operatore

Firma utente/familiare

Data