

CARATTERISTICHE DEI SERVIZI OGGETTO DELL'ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI VOUCHER

Indice

Servizi/interventi domiciliari socio-assistenziali personalizzati per anziani e disabili adulti (SAD/SADH)	2
---	----------

Servizi/interventi domiciliari socio-assistenziali personalizzati per anziani e disabili adulti (SAD/SADH)

I servizi domiciliari si suddividono nelle seguenti tipologie:

- 1. servizi di assistenza domiciliare per soggetti anziani e per soggetti fragili (SAD)**
- 2. servizio di assistenza domiciliare per soggetti disabili (SADH)**

Il SAD si colloca nella rete dei servizi diurni e può essere attivato come servizio:

- a) stabile ed in grado di soddisfare i bisogni socio – assistenziali del soggetto;
- b) integrato con altri servizi;
- c) temporaneo in risposta ad un bisogno definito
- d) integrato o complementare ad altri servizi e di supporto alla realizzazione di un progetto di assistenza.

Destinatari

Il servizio è rivolto a persone di anziane e adulti in condizione di particolare fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, patologie psichiatriche o forme di esclusione sociale, la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (di seguito denominato “S.A.D-S.A.D.H.”) si caratterizza come un complesso di interventi e prestazioni professionali a carattere socio-assistenziale, anche temporanei, erogati prevalentemente, ma non unicamente, presso l'abitazione al fine di facilitare e sostenere la permanenza del cittadino nel proprio contesto di vita e di relazione.

Il servizio dovrà essere attivato anche qualora le persone destinatarie dell'intervento e/o loro famigliari siano affetti da Covid-19, nel rispetto dei protocolli di sicurezza Covid dei fornitori e di tutta la normativa vigente in materia.

A fini informativi si specifica che nell'anno 2020 gli utenti del servizio erano n. 177 con complessive ore di servizio SAD erogate pari a n. 12.765 e che nel 2021 gli utenti del servizio erano n. 182 con complessive ore di servizio SAD erogate pari a n. 14.212. Ad ottobre 2022 gli utenti beneficiari del servizio sono n. 90.

Obiettivi

Obiettivi del servizio SAD/SADH sono:

- Consentire la permanenza al domicilio della persona con fragilità, all'interno del proprio ambiente di vita e nella comunità di appartenenza;
- Mantenere e sviluppare l'autonomia dell'individuo nel proprio contesto familiare e sociale;
- evitare istituzionalizzazioni improprie, ridurre le esigenze di ricorso a strutture residenziali e gravi situazioni di emarginazione sociale;
- favorire le dimissioni protette dai reparti ospedalieri;

- Valorizzare la capacità assistenziali dei familiari o di altre figure di supporto, alleviando il carico assistenziale familiare;
- promuovere la socializzazione attraverso azioni di stimolo alla partecipazione a momenti di vita associativa in cui l'utente possa sentirsi utile e pienamente coinvolto;
- promuovere risposte personalizzate calibrate sull'effettivo bisogno, all'interno di progetti assistenziali individualizzati (PAI), in relazione alle loro condizioni generali di autonomia della persona ed in relazione al suo contesto di vita;
- promuovere interventi socio-assistenziali coordinati con quelli sanitari dell'Assistenza Domiciliare Integrata e Bisogni Complessi;
- estensione della fruizione del servizio in termini di orario;
- promuovere e diffondere un Servizio a valenza sovracomunale.

Tipologia delle prestazioni

➤ ATTIVITA' DIRETTA CON L'UTENZA

Le prestazioni e gli interventi di S.A.D./SADH di seguito elencati vengono erogati prevalentemente, ma non unicamente, a domicilio e devono essere caratterizzate dalla temporaneità, complementarietà e sussidiarietà, nel senso che devono essere erogate per il tempo, nella specie e nella misura in cui il beneficiario o i suoi parenti non siano in grado di soddisfare autonomamente i bisogni relativi.

Di seguito si elenca il complesso delle prestazioni di sostegno alla persona e/o governo della casa, svolte da personale qualificato (**ASA o OSS**), in relazione alla specificità della situazione e del Piano di Assistenza Individuale (PAI):

SAD ORDINARIO	
Prestazioni di cura della persona	
AIUTO PER L'IGIENE DELLA PERSONA	- Alzata - Vestizione - Igiene personale semplice - Igiene personale completa con elevata complessità assistenziale - Riordino bagno, camera da letto - Bagno settimanale (in vasca o a letto) - Igiene dei capelli
AIUTO PER LA CURA DELLA PERSONA	- Collaborazione per l'attuazione di interventi ADI - Posizionamento ausili e presidi (se previsto) - Segnalazione al caregiver di riferimento sulla corretta assunzione di farmaci - Postura e mobilizzazione in base alle limitazioni funzionali
ASSISTENZA AL PASTO	- Consegna pasto - preparazione pasti - somministrazione pasti

	- rimessa a letto - rimozione spazzatura
--	---

Di seguito si elenca il complesso delle prestazioni di sostegno alla persona e/o governo della casa, svolte da personale generico, in relazione alla specificità della situazione e del Progetto Assistenziale (PA):

SAD LEGGERO	
Prestazioni di cura dell'ambiente di vita	
AIUTO PER IL GOVERNO DELL'ALLOGGIO ABITATIVO E ATTIVITA' DOMESTICHE	- Riordino e pulizia dei locali ad uso abitativo - Cambio della biancheria
Prestazioni legate alle esigenze verso l'esterno	
SOCIALIZZAZIONE, VITA DI RELAZIONE E INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO	- Accompagnamento per disbrigo piccole pratiche (ad es. pagamento utenze) - Accompagnamento per commissioni, piccoli acquisti e spesa - Accompagnamento per rinforzo relazioni amicali, familiari e sociali - Accompagnamento presso le strutture sanitarie (visite, controlli ecc)
Consegna pasto	

Tipologia del personale coinvolto nel servizio

Il servizio deve prevedere la presenza della figura di:

- a) **Coordinatore Tecnico- gestionale del Servizio:** è la figura di raccordo e di collegamento con l'Ente, con ruolo di coordinamento degli operatori ASA/OSS. Il Coordinatore deve disporre di uno dei seguenti titoli:
- laurea in discipline dell'area sociale, educativa, psicologica o umanistica con almeno tre anni di esperienza specifica;
 - diploma di maturità con almeno cinque anni di esperienza specifica.

Per "esperienza specifica" si intende il coordinamento di équipe di operatori in servizi complessi a supporto della domiciliarità.

Il coordinatore sarà la figura di riferimento sia per gli Assistenti Sociali dei Comuni che per il Responsabile dell'Azienda che per il personale ausiliario adibito al Servizio con i quali mantiene contatti periodici.

L'attività di coordinamento prevede:

- sulla base dei bisogni evidenziati nella valutazione del bisogno e nel progetto d'intervento individualizzato elaborato dall'Assistente Sociale condiviso e firmato da parte del richiedente o di un suo familiare, la predisposizione del Progetto di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) entro 30 giorni dall'avvio del servizio all'interno del quale vengono indicati: i dati anagrafici dell'utente, la proposta operativa (prestazioni erogate, il prospetto settimanale di intervento, monte ore complessivo settimanale e mensile).
 - il monitoraggio dei casi in carico in collaborazione con l'Assistente Sociale,
 - l'individuazione dell'operatore adeguato;
 - la programmazione dell'intervento, in accordo con la famiglia, il beneficiario, l'Assistente Sociale;
 - l'organizzazione del personale secondo i P.A.I.;
 - la comunicazione all'Assistente Sociale e all'Azienda del nominativo dell'operatore individuato e il piano orario dell'intervento, della data effettiva di avvio e di chiusura del progetto individualizzato.
 - le sostituzioni immediata del personale assente con altro di pari qualifica;
 - la sostituzione del personale per ferie, malattie ecc. e quant'altro necessario per il buon funzionamento del servizio,
 - incontri di monitoraggio d'équipe di 1 ora mensile con l'Assistente Sociale;
 - la partecipazione, su richiesta dell'Azienda, ad almeno n. 1 incontro con l'operatore della Casa di Comunità di Asola (CdC) dell'ASST Mantova
 - la supervisione degli operatori rispetto alle situazioni di più difficile gestione, complessità e/o con bisogni anche sanitari e per i quali è stato attivato un procedimento di valutazione integrato dei bisogni attraverso l'operatore della Casa di Comunità di Asola (CdC) dell'ASST Mantova;
 - la rendicontazione mensile degli interventi attuati all'Azienda;
 - la reperibilità durante i giorni e gli orari di erogazione delle prestazioni,
 - la continuità del rapporto operatore/utente, limitando al minimo il turn-over;
- b) **Personale ausiliario, in possesso della qualifica A.S.A./O.S.S.** riconosciuta a livello regionale, per la realizzazione degli interventi socio- assistenziali a domicilio - SAD ordinario.
- c) **Personale Generico** per la realizzazione degli interventi di igiene e cura dell'ambiente a domicilio - SAD leggero.

In entrambe le tipologie di personale di cui ai precedenti punti b) e c), gli operatori individuati devono essere in possesso di idoneità fisica alla mansione e delle seguenti specifiche competenze e capacità:

- capacità di fornire elementi utili sull'efficacia d'intervento rispetto ai bisogni e all'utilizzo di risorse;
- in caso di necessità di spostamenti con automezzo adibito al servizio, possesso di patente di guida B;
- capacità di sapersi relazionare correttamente con l'utente e la famiglia;
- capacità di lavorare in équipe con gli altri operatori e con le altre professionalità;
- capacità di rispettare il programma assistenziale;
- capacità di individuare e segnalare situazioni di rischio degli utenti.

Valori economici del voucher

Il prezzo è corrispondente allo standard quali-quantitativo delle prestazioni oggetto di accreditamento nel rispetto dei contratti e delle leggi vigenti.

L'Ente Accreditato che gestisce il servizio presenterà le fatture elettroniche corredate dalla rendicontazione delle prestazioni, come richiesto dall'Azienda ASPA.

Il valore orario della prestazione SAD in regime di accreditamento è così determinato:

TIPOLOGIA SERVIZIO	VALORE VOUCHER € (esclusa IVA)	VALORE VOUCHER € (esclusa IVA)
	dall'anno 2023	dall'anno 2024
SAD ORDINARIO feriale (ASA/OSS)	21,36	22,80
SAD LEGGERO feriale (Operatore generico)	19,84	20,34

Viene riconosciuto all'ente accreditato un voucher di 60 minuti per l'attività indiretta funzionale all'attivazione del SAD per ogni nuovo beneficiario.

La durata della prestazione può essere frazionata, in ragione del PAI, in 15 minuti, a partire da un minimo di 30 minuti.

Gli interventi saranno effettuati, di norma, nei giorni feriali, dal lunedì al sabato, nella fascia oraria dalle 6,30 alle 19,00. Per specifiche necessità individuate nel "progetto assistenziale" o Piano Assistenziale di Intervento, il servizio potrà essere svolto anche nei giorni festivi.

Il voucher sociale corrisponde ad un accesso da parte dell'operatore a domicilio dell'utente ed ha una durata di 60 minuti, che includono 55 minuti di prestazione diretta con l'utente e il suo contesto familiare e 5 minuti dovuti al trasferimento dell'operatore.

Il valore è maggiorato del 21% per prestazioni rese in giorni festivi.

Il valore è raddoppiato qualora il Piano Assistenziale Individualizzato preveda la compresenza di due operatori.

In caso di assenza non comunicata dell'utente, viene comunque riconosciuto un voucher pari a 15 minuti.

Il Voucher Sociale è un titolo che può essere speso esclusivamente presso soggetti erogatori legittimati tramite l'accreditamento con l'Azienda ed è comprensivo anche di tutte quelle attività che non sono svolte direttamente al domicilio dell'utente ma sono necessarie per la perfetta esecuzione del servizio:

- Oneri derivanti dallo spostamento del personale ASA al domicilio dei diversi utenti (tempo di trasferimento, carburanti, manutenzioni, ecc);
- Attività svolta dal coordinatore dell'Ente Accreditato;
- Attività di formazione organizzate dall'Ente Accreditato per il proprio personale;

- Incontri di équipe e di coordinamento tra gli operatori dell'Ente accreditato;
- Cura delle comunicazioni inerenti la gestione della casistica e del servizio e di eventuali relazioni di servizio e/o aggiornamento;
- Materiale di consumo (guanti, camici monouso, ecc.).

Modalità di erogazione del voucher e attivazione del servizio

L'Azienda e l'Ente Accreditato, tramite la Cartella Sociale Informatizzata CSI e le relative applicazioni, garantiranno la gestione dell'intero processo di erogazione del voucher.

1. Primo accesso al Servizio Sociale da parte della persona e/o della sua famiglia

La richiesta di accesso al Servizio viene presentata al Comune di residenza e può provenire dal beneficiario e/o dai suoi familiari, dal tutore o dall'amministratore di sostegno. Il modulo deve essere sottoscritto da parte del richiedente o di un suo familiare, e per accettazione degli impegni che comporta dall'Assistente sociale comunale. L'Assistente sociale invia il modulo "Attivazione SAD" all'ente accreditato scelto dal richiedente e all'Azienda.

L'Assistente Sociale del Comune accoglie la domanda di aiuto, fornisce informazioni e orienta sulla rete dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, sui criteri economici di compartecipazione alla spesa assistenziale, sull'elenco dei Fornitori "accreditati".

L'Assistente Sociale del Comune di residenza evidenzia i bisogni e il monte ore complessivo necessario all'intervento, supporta il beneficiario e la famiglia nell'individuare l'Ente Gestore tra quelli accreditati.

2. Valutazione del bisogno

Compete all'Assistente Sociale del Comune, attraverso gli strumenti propri della professione (colloquio, visita domiciliare), la valutazione del bisogno del cittadino prendendo in considerazione la situazione da vari punti di vista: familiare, sociale, ambientale e sanitario, al fine di definire con il cittadino una presa in carico e la stesura di un progetto di intervento individualizzato. La valutazione del fabbisogno assistenziale viene definito mediante il confronto con il richiedente e i suoi familiari.

3. Colloquio e visita domiciliare

L'Assistente Sociale titolare del progetto concorda con l'operatore (distinguendo la richiesta di personale ASA/OSS o Assistente Familiare) dell'ente accreditato scelto un primo incontro di conoscenza della situazione anche mediante una visita domiciliare di presentazione presso l'abitazione dell'utente.

4. Progetto individualizzato

La progettazione individualizzata rappresenta la strutturazione degli interventi assistenziali rivolti al cittadino secondo le modalità ed i tempi più rispondenti al suo particolare bisogno.

Il lavoro dell'assistente sociale nel processo di cura è quello di accogliere e comprendere in modo sempre più chiaro la domanda e di maturare nel tempo la risposta più appropriata per la persona da prendere in carico,

valorizzando, per quanto possibile, il soggetto stesso e ogni soggetto già presente nel contesto di vita della persona. Nella progettazione un aspetto rilevante è il coinvolgimento della famiglia. La persona è parte del suo nucleo familiare di origine. Occorre, pertanto, tenere presente le dinamiche familiari, gli stili di vita, i vissuti, le condizioni economiche e le tradizioni. Nella fase di elaborazione del progetto, il nucleo familiare di origine, quando ancora esiste, è l'interlocutore privilegiato nel processo di cura per la sua naturale competenza assistenziale e per il carattere affettivo dei legami. In questo contesto, l'assistente sociale di riferimento si configura come case manager dell'intero percorso di aiuto, in un'ottica di lavoro di rete e di integrazione professionale.

La centralità del servizio SAD è assunta dal Piano di Assistenza Individualizzato (P.A.I.) di supporto al processo di integrazione sociale e sanitaria in riferimento all'intervento svolto dagli operatori incaricati.

Il Coordinatore del SAD/SADH dell'Ente accreditato dopo una prima osservazione, ed entro 30 giorni dall'attivazione del servizio, elabora il P.A.I., condiviso con i Servizi Sociali Comunali e la famiglia dell'utente. Il P.A.I. deve essere sottoscritto, per accettazione degli impegni che comporta, da parte del richiedente o di un suo familiare, dall'Assistente sociale comunale e dal Coordinatore del SAD/SADH dell'Ente accreditato.

Nel caso dal colloquio o dalla visita domiciliare emergano delle problematiche di natura sanitaria, socio-sanitaria, delle problematiche tali da definire la situazione come complessa rispetto alle tipologie sociosanitarie di bisogni si farà ricorso all'attivazione della CdC di Asola dell'ASST Mantova, quale modalità integrata di valutazione multidimensionale prevista dagli accordi in atto tra Ambito Territoriale di Asola ed ASST di Mantova. In questi casi la progettazione verrà elaborata in collaborazione con CdC di Asola dell'ASST Mantova e comprenderà anche gli altri interventi oltre quello previsto del servizio di assistenza domiciliare.

Il piano di assistenza individualizzato è operativo a seguito di comunicazione formale di avvio da parte dell'Ente Gestore al Comune e all'Azienda.

L'Ente Gestore accreditato, nella persona del Coordinatore del SAD/SADH, sulla base del Progetto Individualizzato:

- programma l'intervento,
- individua l'ausiliario socio-assistenziale adeguato,
- provvede alle sostituzioni degli operatori,
- comunica all'Assistente Sociale e all'Azienda il nominativo e il piano orario dell'intervento,
- comunica all'Assistente Sociale e all'Azienda la data effettiva di avvio e di chiusura del P.A.I.

Nel "progetto" sono indicati inoltre:

- il costo a carico del cittadino-utente sulla base della sua capacità contributiva corrispondente al regolamento comunale riferito al calcolo della contribuzione dell'utenza;
- l'impegno da parte del Comune ad assumersi l'onere della copertura della differenza tra il prezzo per ogni singolo intervento e la quota a carico del cittadino-utente per gli interventi/servizi effettivamente resi e documentati.

5. Elaborazione del Voucher

L'Assistente Sociale procede alla elaborazione del Voucher individuale contenente la proposta operativa (prestazioni erogate, il prospetto settimanale di intervento, monte ore complessivo settimanale e mensile, il numero di operatori) in Cartella Informatizzata. L'Assistente Sociale consegna copia/stampa del Voucher al richiedente.

Interventi SAD in compresenza di due operatori e sostituzione del personale

Il PAI prevede altresì la valutazione da parte dell'assistente sociale circa l'opportunità della presenza contemporanea di due operatori ASA/OSS per lo svolgimento del servizio.

In merito all'attivazione con la compresenza di due ASA/OSS o Assistente Familiare si definiscono i seguenti criteri di regolamentazione:

1. Nel caso in cui l'assistente sociale valuti la necessità di attivare l'intervento tramite due operatori ASA/OSS in seguito al rifiuto da parte dell'utente o del familiare caregiver di installare o di munirsi degli ausili facilitanti la mobilitazione o la corretta esecuzione della prestazione, il servizio verrà attivato solo a condizione che le stesse si trovino a lavorare in condizioni di sicurezza propria e per l'utente;
2. Nel caso del venir meno dell'utilizzo di ausili facilitanti la mobilitazione o la corretta esecuzione della prestazione costituisca un rischio sia per l'utente che per l'operatore si comunicherà all'utente o suo familiare l'impossibilità di attivare l'intervento richiesto.
3. In caso di sostituzione dell'ASA/OSS referente deve essere garantito il passaggio di consegne (informazioni e indicazioni rilevanti), se necessario anche attraverso una compresenza concordata tra Ente accreditato e assistente sociale, che dovrà essere indicata nelle note della prestazione svolta dall'operatrice che subentra in servizio.
4. Nei casi di assenza dal servizio da parte degli operatori titolari degli interventi programmati l'Ente Accreditato è tenuto ad informare tempestivamente l'utente o suo familiare e il servizio sociale comunale, obbligandosi a garantire la sostituzione immediata (e comunque entro le 24 ore) del personale assente, comunicando il nominativo dell'operatore sostituito al servizio sociale e all'utente/famiglia.
5. In caso di inadeguatezza di un operatore o dell'insorgenza di problematiche rilevanti, valutate dal servizio sociale comunale anche su segnalazione dell'utente/famiglia, l'Ente Accreditato è tenuto alla sostituzione del personale entro un tempo massimo di 48 ore.

6. Verifica del progetto

Il Referente operativo del Fornitore, dopo due settimane dall'avvio, e l'Assistente Sociale verificano il progetto e, nello specifico:

- L'impostazione data alla prestazione e l'adeguatezza rispetto ai risultati attesi
- Le eventuali difficoltà operative
- La necessità di apportare eventuali cambiamenti al programma
- La verifica e la ridefinizione del coinvolgimento delle risorse presenti anche negli interventi o in una parte di essi.

7. Modifica piano di cura tra la persona e/o famiglia e Fornitore

Il richiedente del Servizio provvede a comunicare all'assistente sociale del Comune di residenza eventuali sospensioni o chiusure anticipate mediante sottoscrizione di apposito modulo.

L'ASA/O.S.S. comunica tempestivamente al Coordinatore SAD/SADH dell'Ente Gestore Accreditato ogni esigenza di variazione dell'intervento specificando il motivo.

La decisione sulla eventuale variazione del progetto o sulla non prosecuzione del SAD dovrà essere disposto e comunicato dall'Assistente sociale di riferimento all'Azienda e all'Ente gestore.

L'Azienda verifica semestralmente con l'ente accreditato i P.A.I. attivati.

Gli esiti del monitoraggio del progetto individualizzato possono essere i seguenti:

- la continuazione dell'intervento;
- la revisione del progetto di assistenza,
- la conclusione dell'intervento (volontà dell'assistito, termine del progetto, ricovero in RSA, introduzione di assistente familiare, cambio residenza, decesso).

L'operatività viene sospesa in caso di ricovero temporaneo dell'assistito in strutture sanitarie e/o assistenziali od in caso di altre assenze preventivamente ed obbligatoriamente comunicate dall'assistito al soggetto accreditato.

Tempi di attivazione del servizio

I tempi di attivazione del servizio da parte dell'Ente Accreditato sono:

- per il SAD ORDINARIO entro max 6 giorni lavorativi;
- per il SAD LEGGERO entro max 6 giorni lavorativi.

Possono verificarsi situazioni eccezionali, per le quali è necessario attivare immediatamente un intervento o modificare il programma assistenziale (eventi traumatici, situazioni di abbandono, ecc.). In tal caso il Fornitore deve essere in grado di rendersi operativo entro 24 ore dalla comunicazione dell'Assistente Sociale; pertanto, le fasi istruttorie del processo di aiuto verranno espletate in tempi successivi.

Attivazione o sospensione

Il Servizio è attivabile anche a favore delle persone dimoranti, fatto salvo il recupero dei costi sostenuti nei confronti del Comune di residenza, previamente informato della attivazione, della durata dell'intervento e dei relativi costi. Il Servizio è attivabile anche a favore delle persone dimoranti su espressa richiesta del Comune che ha delegato la gestione del servizio SAD/SADH ad Azienda ASPA.

La prestazione potrà essere interrotta o modificata anche prima dello scadere dei termini, quando ricorrano le seguenti circostanze:

- Trasferimento della residenza;
- Ricovero/decesso del beneficiario;
- Modifica dei bisogni socio-assistenziali del beneficiario e modifica delle modalità organizzative e di gestione dell'assistenza.

Il beneficiario o chi per esso ha l'obbligo di comunicare al Servizio Sociale del Comune di residenza e ad Azienda ASPA ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al voucher sociale.

Il diritto al voucher decade dal giorno successivo alla cessazione dei requisiti.

Programmazione, verifica e coordinamento del servizio

La programmazione, la verifica ed il coordinamento del Servizio è di competenza dell'Azienda nella persona del Responsabile /Coordinatore di Servizio e viene effettuato mediante incontri periodici con il Coordinatore SAD/SADH dell'Ente Gestore Accreditato, con cadenza almeno annuale e con il coinvolgimento dell'Assistente Sociale. In caso di necessità l'équipe si riunisce anticipatamente. Il Responsabile/Coordinatore di Servizio dell'Azienda cura i rapporti con gli Enti Gestori Accreditati, con i Servizi Sociali del territorio e con la CdC di Asola dell'ASST Mantova.

Le finalità del coordinamento dell'Azienda sono: attuare verifiche periodiche sui diversi aspetti del servizio, al fine di valutare la qualità delle prestazioni, ottimizzare l'impiego delle risorse, omogeneizzare l'organizzazione; favorire, l'adozione di strumenti di lavoro o strategie organizzative comuni; verificare l'andamento e lo svolgimento progettuale per ogni utente inserito, richiedendo, se necessario, l'intervento da parte dell'Assistente Sociale al fine di calibrare nel migliore dei modi gli interventi; curare la realizzazione di un efficace e positivo raccordo e di integrazione del S.A.D. con i servizi sanitari dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) attraverso il raccordo con la Casa di Comunità dell'ASST Mantova; assicurare l'utilizzo tecnicamente corretto delle risorse disponibili; promuovere riunioni di equipe con gli assistenti sociali e con gli enti gestori con valenza organizzativa e di confronto sulla casistica in carico. In caso di situazioni complesse con bisogni anche sanitari e per i quali è stato attivato un procedimento di valutazione integrato dei bisogni attraverso la Casa di Comunità dell'ASST Mantova il Responsabile/Coordinatore del Servizio dell'Azienda può proporre l'attivazione di prestazioni socio- assistenziali coordinate con quelle sanitarie in un progetto personalizzato e condiviso.