

Report consuntivo sullo stato di avanzamento
servizio di assistenza domiciliare e scolastica
Marzo 2014

PLUS OGLIASTRA

Servizio di Assistenza
Domiciliare e di Assistenza
Scolastica Specialistica

Comune di Tortoli – Ufficio di Piano – REPORT
servizio di assistenza domiciliare e scolastica –
26.03.2014

Sommario

Premessa.....	2
1. Analisi del contesto	3
2. La mappa del servizio	4
3. Il servizio di assistenza domiciliare	5
La distribuzione per genere	6
Livelli di autosufficienza.....	6
Distribuzione anagrafica	7
Lo stato di salute	8
Dati sociali afferenti l'utenza.....	9
Altri servizi	10
Dati prestazionali	10
Monte orario	11
Gli esiti dell'assistenza domiciliare	13
Servizi collaterali.....	13
Le risorse umane.....	14
Dotazioni tecnico professionali	15
Incontri di valutazione.....	15
Reclami e segnalazioni.....	15
4. Il servizio di assistenza scolastica.....	15
5. Considerazioni relative alle opportunità di miglioramento	16
6. In quale direzione va il servizio SAD/SAS del Plus... Un confronto temporale	17

Premessa

Questo rapporto presenta i dati di un lavoro di ricerca avente come oggetto il servizio di assistenza domiciliare e scolastica del territorio PLUS al fine di ricostruirne le caratteristiche strutturali ed organizzative e di evidenziarne i punti di forza e gli aspetti di criticità quali fondamentali elementi di conoscenza indispensabili per qualsiasi intervento di sviluppo e implementazione del servizio. Ci proponiamo di fornire una fotografia circa l'attuale stato di avanzamento progetto tenendo conto dei risultati emersi ed effettuando alcuni confronti fra la situazione attuale e quanto rilevato nel precedente rapporto risalente al mese di Giugno 2011, dando così conto del processo evolutivo e delle tendenze in atto.

Per la costruzione del documento sono stati analizzati i dati a disposizione dell'Ufficio di Piano del Comune di Tortolì aggregando i dati forniti dalle Cooperative Sociali appaltatrici. La ricerca mette a punto alcuni indicatori qualitativi e quantitativi per misurare il livello di qualità del servizio, le caratteristiche e i bisogni prevalenti degli utenti cercando di individuare i possibili sviluppi operativi correlativi ai nuovi bisogni del territorio.

L'obiettivo da cui muove l'indagine mira alla costruzione di uno strumento per la rilevazione delle informazioni necessarie alla valutazione del servizio in funzione della "qualità erogata".

In particolare il rapporto presenta i seguenti risultati.

- Un'introduzione che contestualizza la ricerca nel quadro del dibattito attuale sui servizi a carattere domiciliare e scolastico nell'ambito del PLUS Ogliastra;
- I dati della rilevazione diretta presso ciascuna delle 17 realtà comunali rientranti nel PLUS;
- Una valutazione degli elementi di criticità e delle possibili linee di azione a supporto, effettuata sulla base dello studio delle tematiche cruciali dell'organizzazione, dello sviluppo, del personale e delle prospettive di integrazione.

Di fronte alla forte e crescente presenza della popolazione anziana nell'ambito del PLUS e dell'incidenza delle disabilità, i servizi di assistenza domiciliare e assistenza scolastica rappresentano interventi ormai irrinunciabili per il territorio, frutto di politiche sociali tese alla realizzazione e allo sviluppo di interventi di prevenzione e cura in favore dei cittadini in condizione di fragilità o di non autosufficienza, mirando al perseguimento di alcuni fondamentali obiettivi assistenziali di seguito illustrati:

- Favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona fragile o non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie;
- Uscire dalla genericità degli interventi sul bisogno rappresentato, garantendo risposte appropriate e flessibili rispetto alle esigenze della persona assistita e della sua famiglia secondo un modus operandi orientato al "caring";
- Ampliare conseguentemente la gamma delle risposte possibili e potenziare il sistema domiciliare nel suo complesso;
- Supportare i processi di integrazione, frequenza e benessere scolastico dei minori in condizione di disabilità;

- Supportare l'acquisizione e lo sviluppo delle autonomie da parte dei minori e adulti disabili in carico.

Il servizio di assistenza domiciliare e scolastica risulta in linea con le politiche sociali che mettono la cosiddetta "domiciliarità" al primo posto, sia in termini di risorse dedicate che di quantità e qualità dei servizi a ciò finalizzati. Il servizio di assistenza domiciliare (SAD) è ad oggi, per risorse impegnate, per dimensione e complessità organizzativa, il principale servizio per la "domiciliarità" erogato in ambito socio-assistenziale sul territorio del Plus. Il SAD ha la finalità di assicurare una gamma di prestazioni assistenziali programmate che mirano a sostenere la persona assistita in vari ambiti della sua vita, con l'obiettivo primario di offrirle i supporti integrativi necessari per proseguire una vita autonoma e dignitosa nel proprio contesto di vita.

Si tratta quindi di un servizio che ha una sostanziale natura integrativa rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare, che si realizza tramite interventi di sostegno alla cura della persona nelle sue funzioni quotidiane; di aiuto nella cura dell'ambiente domestico; di supporto per il disbrigo di pratiche, per l'acquisto di generi alimentari e per l'accompagnamento a visite mediche, centri ambulatoriali, ecc.; di aiuto alla persona nelle pratiche di riattivazione funzionale o riabilitative su indicazione di figure professionali competenti; di risanamento ambientale, con pulizia a fondo e/o piccole riparazioni nei locali dell'abitazione.

A seconda del bisogno della persona assistita, il servizio può essere programmato, organizzato ed erogato in integrazione con i servizi sanitari domiciliari (Servizio di cure domiciliari integrate). Il servizio non si limita a una mera erogazione di prestazioni, ma, di norma, tramite i suoi operatori e, più in generale, tramite la propria struttura operativa, tende ad assumere un ruolo di facilitatore nel rapporto tra la persona assistita e il sistema dei servizi del territorio.

Il servizio di assistenza scolastica, nell'ottica di un progetto comune tra Scuole, famiglie e Azienda Sanitaria Locale si pone su un piano di supporto agli alunni in condizione di disabilità diagnosticata e/o certificata dalle competenti commissioni ASL. Destinatari del progetto sono gli alunni frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo grado. Trattasi di un servizio complementare alla didattica e al sostegno scolastico rivolto prevalentemente, in accordo all'art.34 della Costituzione Italiana, a favorire i percorsi di integrazione scolastica, sviluppo delle autonomie e benessere dell'alunno disabile all'interno del sistema scuola.

1. Analisi del contesto

Per la valutazione del contesto di intervento, definizione dei bisogni e individuazione delle priorità ricorriamo allo strumento dell'analisi SWOT al fine di individuare:

- I punti di forza del territorio (**Strengths**)
- Gli elementi di debolezza (**Weaknesses**) propri del contesto di analisi
- Le opportunità (**Opportunities**)
- Le minacce (**Threats**) che derivano dal contesto esterno

<p>Punti di forza (<i>Strength</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Storicità del servizio sul territorio • Dinamismo e radicamento territoriale delle Cooperative Sociali impegnate nella gestione operativa • Fidelizzazione del personale impegnato nell'assistenza domiciliare e scolastica (riduzione dei fenomeni di turnover) • Professionalità e qualifiche professionali degli addetti all'assistenza domiciliare • Buona propensione delle Amministrazioni locali verso la gestione in forma associata dei servizi alla persona • Buona presenza di reti informali di solidarietà • Integrazione con le ditte sociali esecutrici dei servizi residenziali per anziani (continuità assistenziale) • Capacità di attivazioni di urgenza in conseguenza di dimissioni ospedaliere non programmate 	<p>Elementi di debolezza (<i>Weaknesses</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invecchiamento della popolazione: aumento di IV età, pluripatologie. • Morfologia del territorio (condizione e caratteristiche delle infrastrutture stradali) • Precarietà dei collegamenti esterni • Carenza di servizi ricreativi volti all'integrazione ed a contrastare l'emarginazione dei cittadini anziani/disabili • Necessità di potenziare i livelli di integrazione socio-sanitaria (carenza di una rete stabile di collaborazione tra tutti gli attori coinvolti: Servizio Sociali Comunali, ASL, scuole, Privato Sociale, terzo settore) • Aumento delle forme di nuova povertà, peggioramento generalizzato delle situazioni economiche delle famiglie (aumento dei costi, mancato adeguamento delle pensioni)
<p>Opportunità (<i>Opportunities</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radicamento del servizio cure domiciliare erogato nell'ambito ASL 4 e opportunità di integrazione socio-sanitaria • Forza del tessuto associazionistico e delle risorse del volontariato • Forte identità culturale del territorio • Coesione delle strutture familiari e coinvolgimento nell'ambito del servizio • Buona propensione alla co-progettazione in ambito sociale • Progressiva diffusione di altre forme di supporto domiciliare (P.P. ai sensi della L.162/98, progetto Home Care Premium...) 	<p>Minacce (<i>Threats</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spopolamento dei Comuni dell'interno e fenomeni migratori verso i Comuni costieri • Conseguenze correlate alle politiche di spending review e contenimento della spesa pubblica • Progressivo indebolimento delle Ditte sociali impegnate a causa delle situazioni di credito maturate • Difficoltà delle famiglie nel rispondere alle sempre maggiori problematiche dell'anziano, specie se non autosufficiente • Incremento dei livelli di dispersione scolastica • Alto rischio di emarginazione • Dispersione della popolazione in numerose frazioni e aree rurali

2. La mappa del servizio

Il servizio di assistenza domiciliare del Plus Ogliastra è affidato, tramite procedura ad evidenza pubblica, a soggetto esterno qualificato in possesso di capacità tecniche, professionali ed esperienziali verificate dall'Ufficio Plus in sede di aggiudicazione dell'appalto.

L'attuale soggetto gestore è il Consorzio Network Etico Italia con sede in Cagliari che ha provveduto a designare n.8 Cooperativa Sociali ogliastrine secondo lo schema sotto riportato:

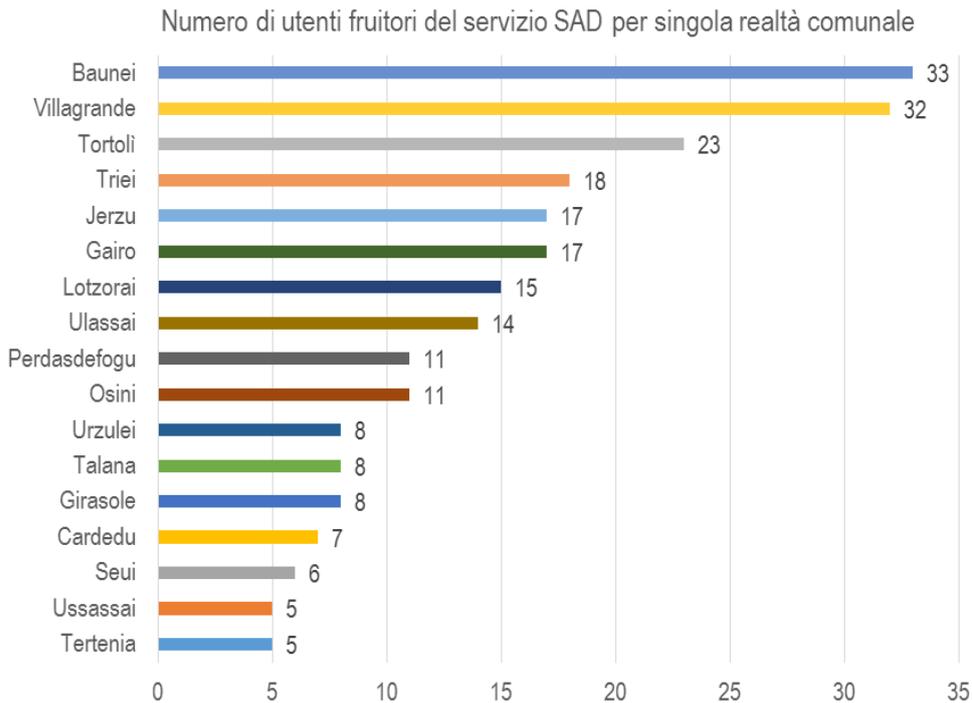
Ragione sociale	La Rondine	Fiordaliso	Geriatrica Serena	Solidarietà Sociale	Progetto Futuro	L'Edera	Mimosa	L'Aquilone
Sede	Lanusei	Bari Sardo	Lanusei	Ulassai	Triei	Triei	Villagrande S.	Jerzu
Logo								
Impegno ambito ass.domic.	Girasole Urzulei	Usassai	Gairo	Ulassai	Cardedu Tortoli	Baunei Lotzorai Triei	Villagrande Talana	Jerzu Osini Perdasdefogu Seui Tertenia

Il servizio di assistenza domiciliare è attivo in tutti i Comuni dell'ambito PLUS mentre riguardo all'assistenza scolastica specialistica sono avvenuti alcuni cambiamenti a partire dall'annualità 2012/2013 di seguito illustrati. Nello specifico, il servizio è organizzato nel seguente modo:

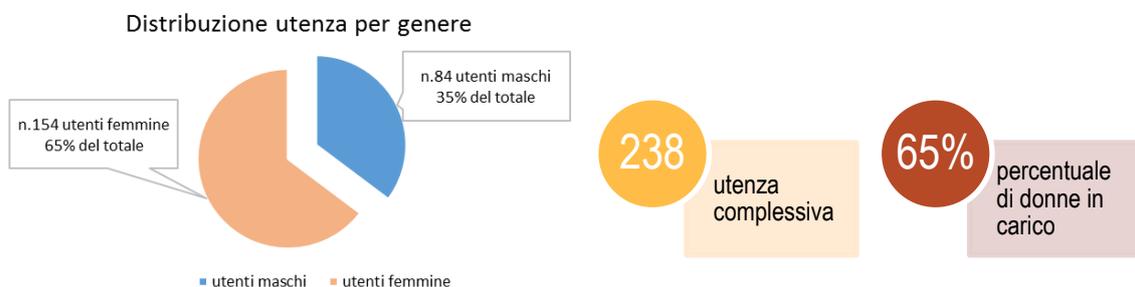
- Nei Comuni di Baunei, Lotzorai, Tortoli, Urzulei, il servizio è erogato nell'ambito dell'Unione dei Comuni Ogliastra;
- Nei Comuni di Perdasdefogu e Jerzu, il servizio è erogato nell'ambito dell'Unione dei Comuni Valle del Pardu;
- Negli altri Comuni il servizio è affidato direttamente alle Cooperative Sociali del territorio dalle singole Amministrazioni.

3. Il servizio di assistenza domiciliare

Ad oggi, il servizio di assistenza domiciliare conta 238 utenti residenti sui 17 Comuni del Plus. I Comuni con il maggior numero di utenti sono Baunei (n.33 casi), Villagrande (n.32) e Tortoli (n.23).

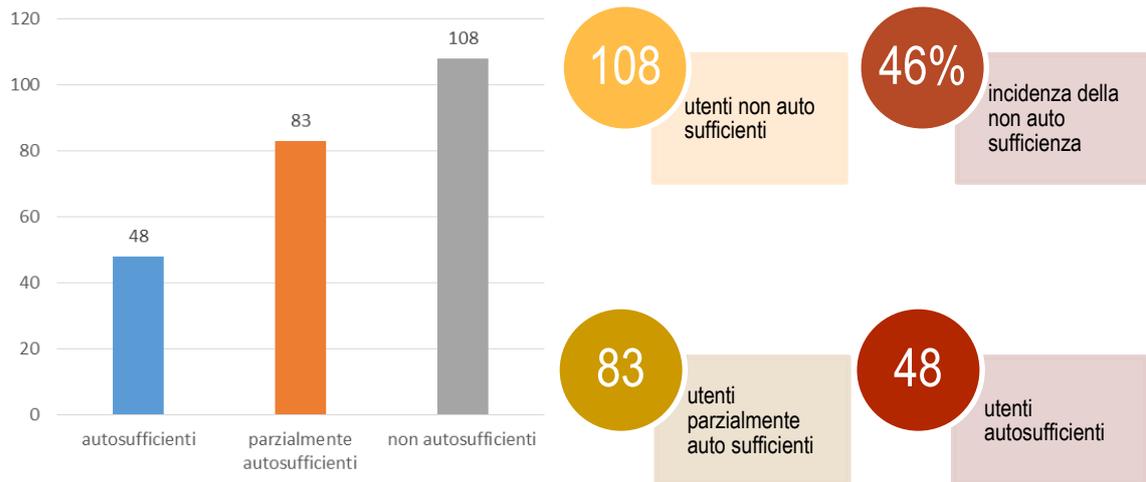


La **distribuzione per genere** è sensibilmente sbilanciata verso le donne, dato coerente con la maggiore aspettativa di vita del sesso femminile. È di ben 70 unità la differenza tra i generi, per un totale di 154 donne e 84 uomini assistiti.



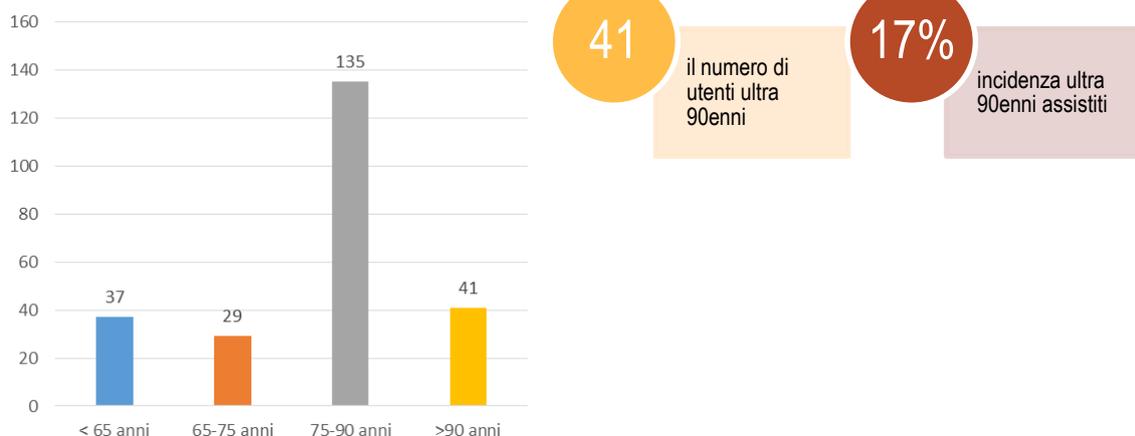
Livelli di autosufficienza: Il servizio presenta un elevato indice di complessità considerando l'alta incidenza di utenti non autosufficienti costituenti il 46% del totale dell'utenza assistita seguito dal 34% di utenti parzialmente autosufficienti. Gli utenti in condizione di autosufficienza sono in numero assoluto 48, rappresentanti il 20% del totale.

Livelli di autosufficienza utenza SAD



Distribuzione anagrafica: Come è noto, l'Ogliastra è la zona della Sardegna che detiene il primato della longevità. In particolare nel Comune di Villagrande Strisaili si registra la più elevata concentrazione al mondo di ultraottantenni, ultranovantenni e ultracentenari rapportata alla popolazione totale. Demografi, antropologi, sociologi, nutrizionisti e ricercatori a livello internazionale che hanno approfondito le peculiarità dei cittadini e le ragioni di tanta longevità, energia mentale e fisica fanno ricondurre tale fenomeno alle buone abitudini alimentari, alla qualità dei prodotti enogastronomici e dell'ambiente, allo stile di vita condotto (bassa incidenza di fumatori e buona propensione al movimento), alla forte aggregazione che permette al cittadino anziano di mantenere un forte senso di appartenenza. Quanto detto si riflette nell'analisi anagrafica della popolazione assistita in regime domiciliare dove segnaliamo la presenza di 41 utenti ultra 90enni su 238 totali.

Distribuzione anagrafica utenza SAD



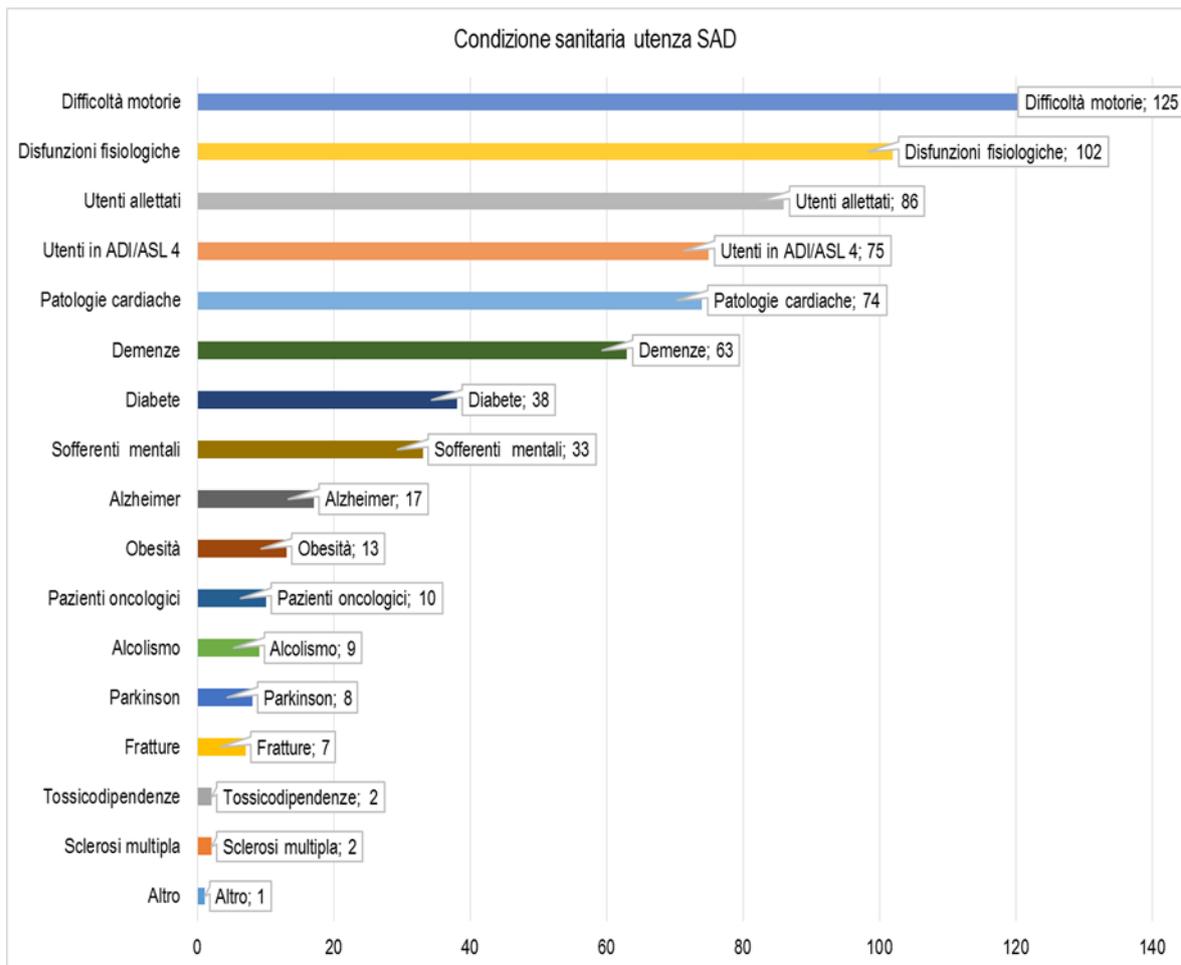
Lo stato di salute: il processo di invecchiamento comporta nell'anziano un'elevata probabilità di ammalarsi. L'allungamento della vita media determina un progressivo cambiamento del panorama nosografico in ragione del riscontro sempre più frequente di quadri clinici dominati non più da una singola condizione morbosa, ma da poli-patologie di pari rilevanza clinica ed impatto prognostico. Ciò determina la necessità di un profondo ripensamento culturale sulla gestione più efficace delle patologie con una progressiva transizione da un passaggio esclusivamente d'organo ad una visione globale, dalla cura della singola malattia alla presa in carico della persona nella sua complessità sanitaria, sociale, familiare.

Lo strumento fondamentale di questa moderna strategia assistenziale, adottata nell'ambito del servizio, è l'approccio multidisciplinare.

- Facilità di accesso alle cure: tempestività delle risposte, e capacità di immediata presa in carico
- Coinvolgimento dell'utente nelle scelte e nella gestione delle cure (supporto all'auto-cura, counseling, facilità di accesso alle informazioni);
- Pro-attività degli interventi (sistemi di programmazione degli accessi domiciliari)
- Coordinamento delle cure tra i diversi professionisti e continuità dell'assistenza tra i differenti livelli organizzativi ospedale-territorio.

Una persona anziana spesso è affetta da più patologie contemporaneamente, anche perché una malattia acuta a carico di un organo o di un apparato può complicare il normale funzionamento di un altro organo, che a sua volta può danneggiarne un altro e così via. E' molto difficile riuscire a cogliere i segni di una patologia multipla, in quanto i sintomi di una malattia possono essere nascosti da un'altra malattia e alterati da altri fattori di rischio, a tal punto da renderli difficilmente riconoscibili. Secondo questa linea, la condizione sanitaria appare piuttosto eterogenea caratterizzata da diffusi stati di comorbidità e polipatologie.

In particolare segnaliamo l'alta incidenza di stati deambulatori compromessi (125 casi), disfunzioni fisiologiche (102 casi), stati di allettamento (86 casi). Rilevante anche il numero di utenti con quadro clinico complesso che, oltre al servizio SAD di matrice socio-assistenziale, fruiscono anche di interventi sanitari (infermieristici/riabilitativi) rientranti nell'ambito dell'ospedalizzazione domiciliare (servizio cure domiciliari della ASL n.4). La presenza di più patologie rende necessario l'uso di più farmaci contemporaneamente che possono risultare estremamente pericolosi per la salute dell'anziano. In questo ambito l'intervento prestazionale contemplato nel servizio si limita nel supportare l'utente durante l'autonoma assunzione dei farmaci, controllare le date di scadenza e la corretta conservazione degli stessi, il ritiro delle prescrizioni mediche e l'acquisto presso le farmacie locali, la conservazione delle ricevute d'acquisto per sgravi fiscali.



Rilevanti anche le patologie della sfera psichiatrica. Complessivamente infatti i casi di demenza, sofferenza mentale, Alzheimer, Parkinson sono 121.



Dati sociali afferenti l'utenza: Il problema centrale dal punto di vista sociale per la popolazione anziana e disabile riguarda il rischio di emarginazione ed esclusione. In alcuni casi si segnala una certa difficoltà della persona anziana ad adattarsi ai ritmi convulsi e alla ideologia consumistica, in altri la collocazione del domicilio non agevola l'inclusione o ancora lo spirito di autoconservazione dell'anziano porta spesso ad atteggiamenti rinunciatari verso uscite, passeggiate o partecipazione a feste e altre ricorrenze locali. Il problema dell'esclusione non è isolato ma inserito in un sistema gerarchico di problemi più vasto che riguardano non solo

i cittadini anziani e disabili ma anche le loro famiglie. Ne effettuiamo una disamina all'interno dello schema seguente.

Cause psicologiche dell'esclusione

- Sfiducia della popolazione nei confronti della capacità degli anziani e disabili di contribuire allo sviluppo comunitario
- Atteggiamenti di stigma ed etichettatura (*gli anziani sono un peso, un costo, un emergenza...*)
- Attenzione focalizzata sulla patologia (approccio *curing*) piuttosto che sulla persona (approccio *caring*)
- Stati di sconforto e apatia degli anziani/disabili
- Disorientamento legato al pensionamento
- Scarsa propensione ad uscire di casa (a questo riguardo si collega il forte spirito di autoconservazione degli anziani)

Cause materiali

- Carenza di spazi dedicati all'incontro e socializzazione
- Carenza di risorse per attività di socializzazione dedicate
- Barriere architettoniche
- Deambulazione compromessa, uso di ausili (carrozzina)
- Stati di allettamento
- Situazione altimetrica e morfologia del territorio
- Impoverimento materiale dei pensionati
- Scarsa capacità di fruire dei moderni mezzi di comunicazione (rete internet, smartphone, tablet...)



Altri servizi: nell'ambito PLUS un contributo importante al benessere della popolazione anziana è fornito anche dalla L.162/98 e dall'innovativo progetto Home Care Premium promosso dall'INPS, Direzione Centrale Credito e Welfare. I Progetti di intervento correlati alla L.162 e ai finanziamenti Home Care Premium integrano l'assistenza domiciliare intervenendo positivamente sul benessere dell'utenza.

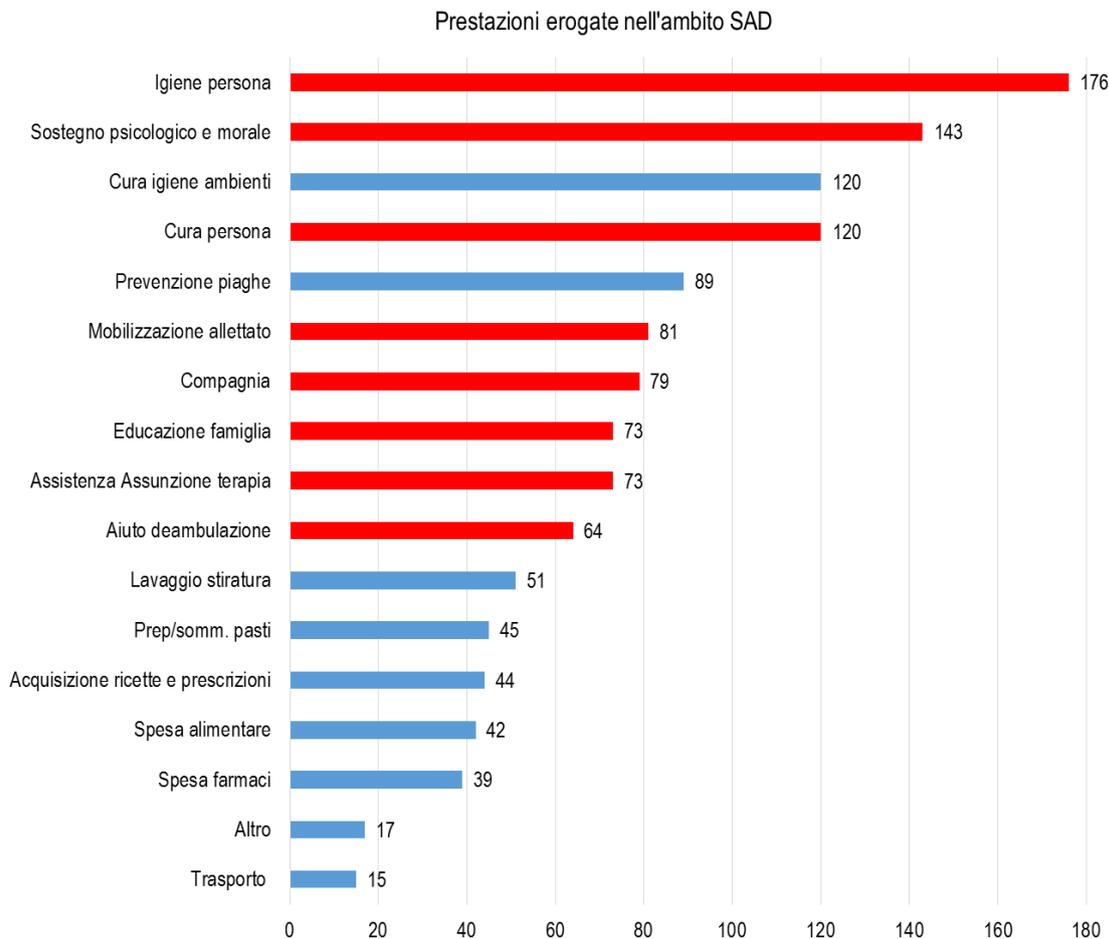


Dati prestazionali: Il SAD prevede l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali secondo linee di indirizzo formalizzate all'interno di un Piano di assistenza individualizzato redatto per ogni utente al momento della presa in carico secondo un modus operandi multidisciplinare che vede coinvolta l'equipe di servizio e l'Assistente Sociale Comunale del Comune di residenza.

Le prestazioni erogate sono di natura specialistica (prevedono un contatto diretto con l'utente) e di natura generica ovvero rivolte prevalentemente alla cura e al governo del domicilio. Sulla base dei bisogni dell'assistito

e delle prestazioni richieste è quindi individuata la professionalità maggiormente adeguata tra i profili disponibili secondo l'ottica della valorizzazione delle competenze professionali e ottimizzazione operativa.

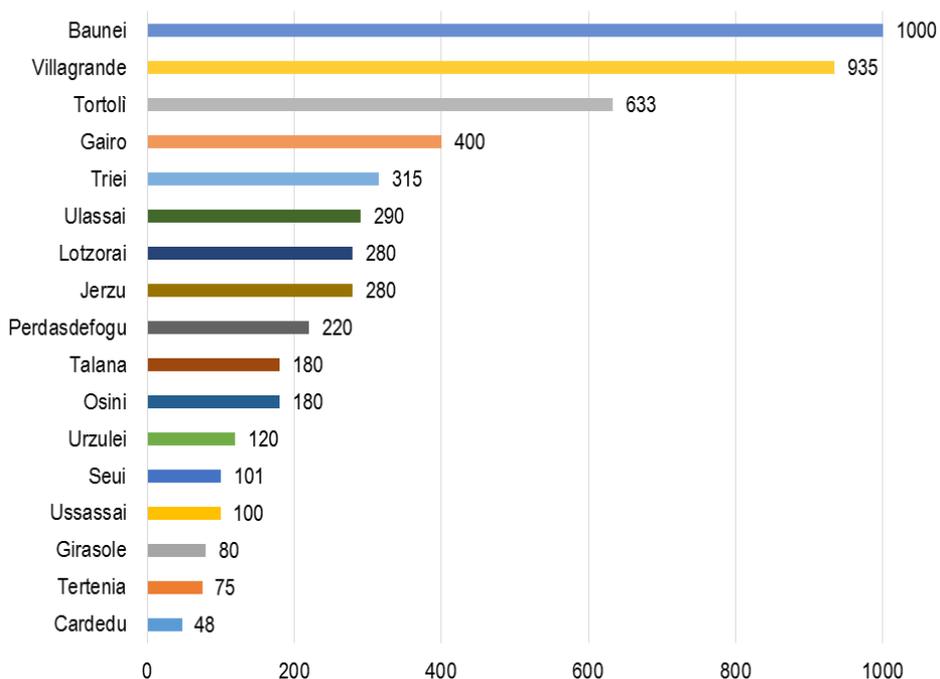
Nello schema seguente indichiamo **in rosso** le prestazioni specialistiche e **in azzurro** le prestazioni generiche. Si evidenzia l'elevato numero di utenti che richiedono interventi di igiene personale (n.176), sostegno morale e psicologico (n.143), interventi di cura dell'ambiente (n.120) e di cura della persona (n.120) in relazione all'alzata, vestizione, cura dell'aspetto fisico.



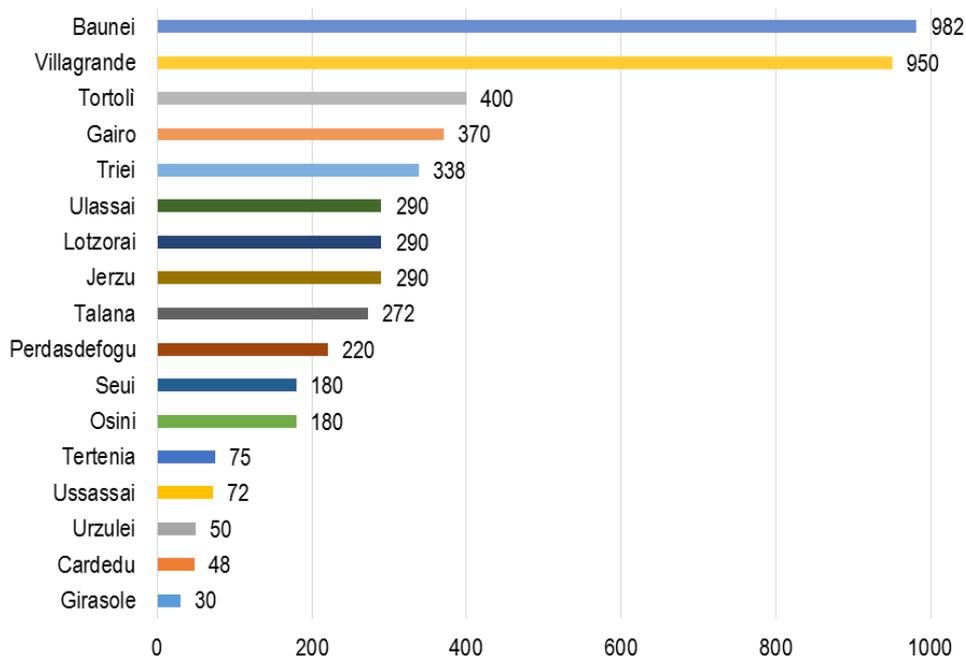
Il servizio è assicurato tutti i giorni dal lunedì al sabato all'interno della fascia oraria 7,00 – 22,00. Sono ammesse anche le prestazioni durante i giorni festivi riservate ai casi di particolare urgenza e gravità, su segnalazione dei Servizi Sociali comunali.

Monte orario: analizzare i dati relativi al numero di ore di servizio espletato nell'arco di un mensilità tipo, al numero di accessi domiciliari e i dati relativi alla frequenza degli accessi domiciliari consente di valutare il peso e l'importanza che il servizio di assistenza domiciliare assume nell'ambito Plus Ogliastra.

Monte ore/mese espletato per singola realtà comunale (valore medio)



Numero di accessi domiciliari per mese (valore medio)





Gli esiti dell'assistenza domiciliare: al fine di valutare il livello di qualità del servizio offerto riteniamo importante analizzare gli indici relativi ai casi di sospensione, istituzionalizzazione, rinunce al servizio. Riportiamo di seguito i dati registrati nel corso degli ultimi 14 mesi (dal 01.01.2013 ad oggi) ponendo l'accento sul ridotto numero di istituzionalizzazioni e rinunce, segno che il SAD risponde positivamente ai bisogni e alle aspettative della cittadinanza assistita.



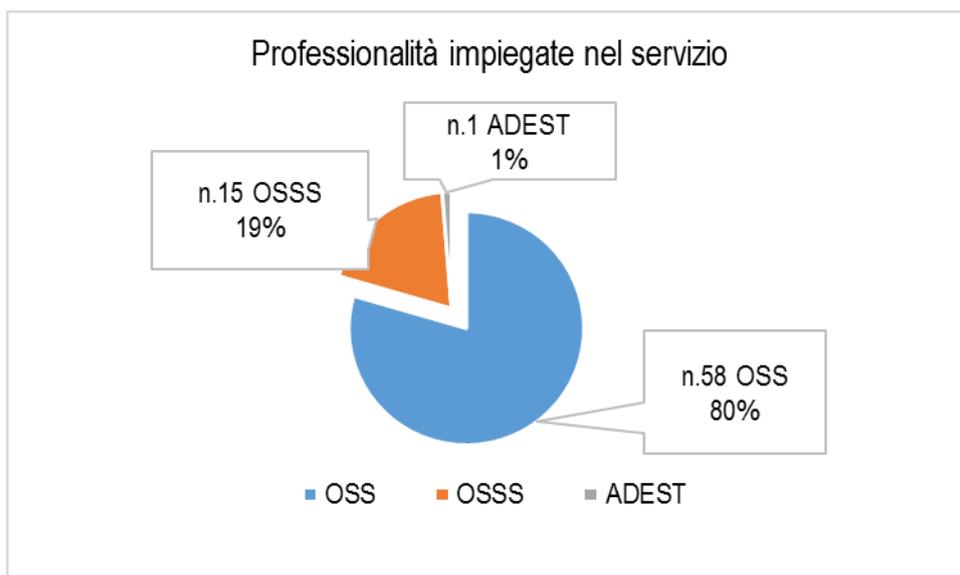
Il saldo del servizio ovvero la differenza tra decessi e nuove attivazioni risulta marcatamente positivo considerando i 51 decessi registrati dal 01.01.2013 ad oggi e le 78 nuove attivazioni.

Servizi collaterali: il sistema organizzativo del SAD offre ai beneficiari la possibilità di fruire di alcuni servizi accessori funzionali al miglioramento del benessere della persona. Citiamo in particolare il servizio di supporto psicologico che, rivolto in forma generalizzata all'intero nucleo familiare, aiuta la presa di coscienza in relazione alla condizione patologica in essere coinvolgendo tutti i componenti della famiglia. Si può infatti immaginare gli stati di sofferenza vissuti quotidianamente e i carichi assistenziali che vanno a gravare sulle famiglie con parenti in condizione di patologia. I diversi aspetti sia organici che psicologici sono strettamente intrecciati tra loro e vengono vissuti con molta intensità dall'assistito e dai suoi familiari che sperimentano tutta una serie di emozioni, come paura, rabbia, impotenza che lo psicologo cerca di incanalare verso atteggiamenti positivi e costruttivi per il buon esito del processo di cura.

Altra prestazione richiesta è il trasporto/accompagnamento per il disbrigo di una pratica, una commissione, l'effettuazione di una visita medica specialistica o semplicemente la visita ad un parente. Questa prestazione incide positivamente da un lato perché consente all'utente la fruizione dei servizi territoriali dall'altro perché alleggerisce i familiari. In relazione al trasporto ci pare importante evidenziare il supporto fornito dalle Associazioni di Pronto Soccorso locali per quanto riguarda eventuali ricoveri di urgenza, dimissioni, trasporti eccezionali. Villagrande, Tertenia, Osini e Jerzu sono i Comuni dove è maggiormente richiesta questa prestazione.



Le risorse umane: Attualmente il Servizio di Assistenza Domiciliare si avvale di 78 operatori, tra OSS (categoria più presente, con 62 operatori), OSSS (o "Super OSS", 15 unità), ADEST (1). Nel corso delle ultime annualità le professionalità delle risorse umane impiegate è in crescita registrando il progressivo aumento di operatori qualificati. Gli indici di turnover risultano contenuti registrando solo 4 dimissioni dal 01.01.2013 ad oggi. Buono anche l'impegno delle Cooperative in relazione ai processi di aggiornamento professionale che nell'ultima annualità ha riguardato principalmente la formazione obbligatoria in materia di salute e sicurezza (corso RLS, RSPP e primo soccorso ai sensi del D.Lgs.81/2008), trattamento dei dati sensibile (D.Lgs.196/2003), le patologie legate alla 3° età e il trattamento a domicilio, sistema di autocontrollo alimentare (Regolamento CE 852/2004), la comunicazione empatica, qualificazione degli operatori socio-sanitari.





Dotazioni tecnico professionali: Gli operatori domiciliari sono dotati di dispositivi e attrezzature necessarie per un corretto e sicuro espletamento del lavoro. In particolare le Cooperative Sociali forniscono i seguenti ausili/DPI: camici/divise, guanti monouso, mascherine e calzari specifici (scarpe antinfortunistiche, sabot), grembiuli, tesserini di riconoscimento, occhiali protettivi, cassetta Bls, cuffie, sovracamici, sovracalzari, ecc.

Incontri di valutazione: La frequenza degli incontri di equipe, convocate dalle funzioni di Coordinamento, è variabile in funzione di ciascuna realtà prevedendo incontri di norma mensili. Secondo bisogno, può realizzarsi una frequenza maggiore, anche quotidiana per i casi di maggiore complessità o per la presa in carico di eventuali situazioni di urgenza.

Ulteriore importante strumento di controllo e valutazione è rappresentato dagli incontri con gli operatori sociali dei singoli Comuni che di norma avvengono con cadenza mensile o al bisogno.

Reclami e segnalazioni: ad oggi non si registrano segnalazioni e reclami sulla condotta degli operatori né sulla gestione del servizio in generale, che procede in stretta collaborazione e raccordo con i Servizi Sociali Comunali e in accordo alle Linee di indirizzo dell'Ufficio di Piano.

4. Il servizio di assistenza scolastica

Il servizio di Assistenza Scolastica consiste in un sostegno temporaneo all'alunno con disabilità o in situazione di disagio, che si propone di promuovere le risorse del minore per facilitare la sua integrazione nella vita relazionale e sociale del contesto scolastico e di offrire, laddove necessario, un supporto nell'apprendimento della didattica. L'educatore si pone su un piano complementare (non sostitutivo) rispetto all'insegnante curriculare e all'insegnante di sostegno (laddove presente), progettando l'intervento educativo in stretta collaborazione con le stesse risorse scolastiche e con la famiglia.

I dati di seguito riportati si riferiscono all'annualità 2012/2013.

L'ultima rilevazione effettuata ha conteggiato 38 utenti/alunni assistiti in regime di assistenza scolastica specialistica. Ogni minore è assistito da un operatore in possesso del titolo di educatore. L'organizzazione prevede un rapporto individualizzato educatore/utente elemento qualitativo irrinunciabile per la continuità educativa, condizione necessaria per un efficace processo di integrazione.



La maggior parte degli utenti rientra nella fascia di età di frequenza della scuola primaria e secondaria di primo grado (60% dell'utenza frequenta le scuole elementari e le scuole medie). Il restante 40% dei minori frequenta le scuole dell'infanzia.

5. Considerazioni relative alle opportunità di miglioramento

La presente sezione è stata elaborata tramite un confronto diretto con le funzioni di coordinamento del servizio parte integrante dell'attuale impostazione organizzativa.

Punti di forza del servizio	Problematiche	Opportunità di miglioramento
<ul style="list-style-type: none"> • Capacità di presa in carico e attivazione del servizio entro 24 ore dalla segnalazione pervenuta dai Servizi Sociali; • Capacità di attivazione del servizio entro 12 ore per situazioni di urgenza non altrimenti differibili (es. dimissioni ospedaliere non programmate); • Radicamento e condivisione di buone prassi; • Formazione continua; • Applicazione sistemi di autocontrollo e valutazione qualità ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2008; • Condivisione degli obiettivi di servizio e capacità di lavorare in rete. 	<ul style="list-style-type: none"> • Progressiva riduzione delle risorse a disposizione; • Necessità di pensare nuove impostazioni organizzative orientate all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse; • Necessità di calibrare l'intervento assistenziale in funzione dei reali bisogni dell'utente piuttosto che in relazione al numero di ore assegnate di ufficio allo stesso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dei canali di integrazione e sinergia con i presidi sociali e sanitari del territorio; • Rafforzamento delle sinergie progettuali in ambito sanitario, scolastico e sociale secondo un approccio effettivamente orientato alla co-progettazione; • Programmare tavoli di riflessione sul servizio in grado di coinvolgere tutti gli operatori sociali comunali coinvolti.

6. In quale direzione va il servizio SAD/SAS del Plus... Un confronto temporale

Consideriamo utile effettuare un confronto tra lo stato attuale del progetto e quanto rilevato nel corso del precedente report risalente al mese di Giugno 2011. L'obiettivo è valutare le dinamiche emergenti e le variazioni in atto ai fini di un monitoraggio continuo orientato ad un efficace processo di programmazione.

In particolare dal 2011 ad oggi evidenziamo:

- Riduzione del numero di utenti assistiti in regime di assistenza domiciliare (-14%)
- Incremento del numero di minori in carico al servizio di assistenza scolastica (nel 2012/2013 +46% rispetto al 2011) e del numero di educatori impiegati (+ 5 unità rispetto al 2011);
- Progressivo incremento dei livelli di complessità assistenziale nell'ambito SAD;
- Incremento del numero di ultra 90enni assistiti (+5%)
- Incremento del numero di utenti assistiti anche in regime ADI della ASL (+120%)
- Incremento del numero di allettati (+30%)
- Decremento del numero di ore/mese di servizio espletato (-22%) e parallelo decremento del numero di accessi domiciliari (-11%).

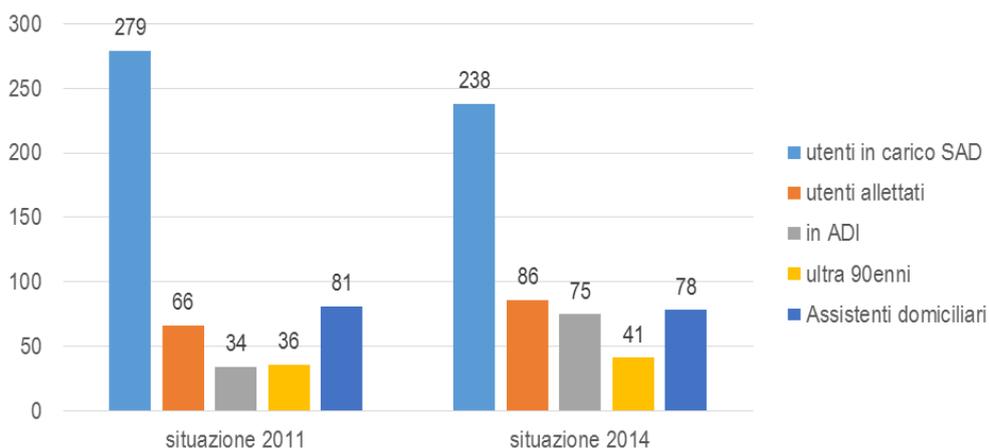
Si consideri che stante la riduzione del numero complessivo di utenti in carico e del numero di accessi domiciliari registrati mensilmente, il valore assoluto degli utenti che richiedono 2/3 accessi domiciliari al giorno è rimasto sostanzialmente invariato (44 casi nel 2011 e 43 oggi).

	Indicatore Assistenza domiciliare	Misura 2011	Misura 2014	Variazione
A	Numero di utenti in carico al servizio di assistenza domiciliare	279 utenti	238 utenti	-14%
B	Comune con il più elevato numero di utenti	Tortoli (36 casi)	Baunei (33 casi)	
C	Percentuale di donne sul totale	72%	65%	
D	Numero di ultra 90enni assistiti	n.36 casi (13% del totale)	n.41 (17% del totale)	+5%
E	Quota % di utenti soli (privi di rete familiare)	50%	30%	
F	Numero di utenti residenti in frazioni/zone di campagne	12	14	
G	Patologie prevalenti	Compromissione degli stati motori (84 utenti)	Compromissione degli stati motori (125 utenti)	+48%
H	Numero di allettati	n.66 casi	n.86 casi	+30%

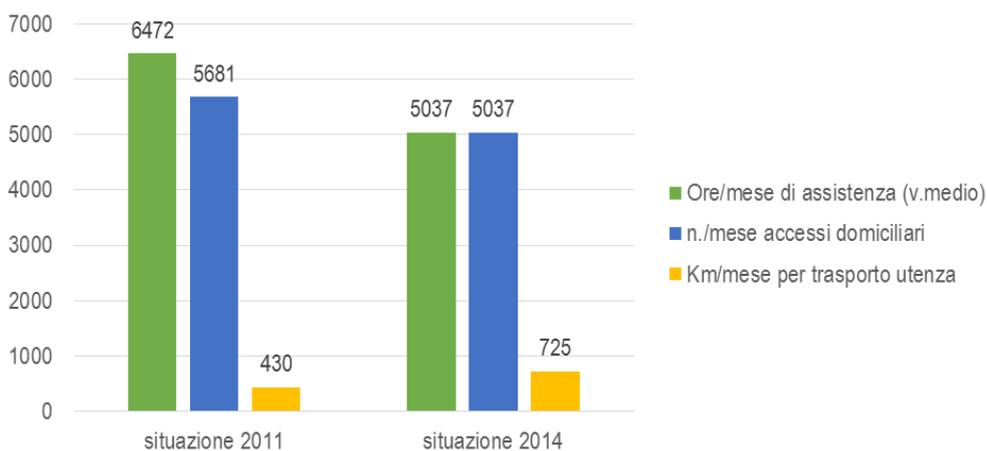
	Indicatore Assistenza domiciliare	Misura 2011	Misura 2014	Variazione
I	Numero di utenti fruitori del SAD e del servizio cure domiciliari integrate erogato nell'ambito della ASL n.4	n.34 casi	n.75 casi	+120%
L	Richieste di supporto psicologico e morale a cura di specialista	n.22 casi	n.10 casi	-54%
M	Numero medio di accessi domiciliari per mensilità	5.681 accessi	5.037 accessi	-11%
N	Numero medio ore/mese di servizio espletato	6.472	5.037	-22%
O	Numero di utenti che richiedono accessi pluri giornalieri	n.44 casi	n.43 casi	
P	Numero complessivo di operatori impiegati	n.81 operatori	n.78 operatori	-3%
Q	Numero di OSS impiegati	n.50	n.58	+16%
R	Numero di OSSS impiegati	n.22	n.15	-32%
S	Numero di ADEST	n.3	n.1	-66%
T	Casi di turnover operatori	n.22	n.4	-82%
U	KM mese per servizio di trasporto	430 km/mese	725 km/mese	+68%

	Indicatore Assistenza Scolastica	Misura 2011	Misura 2013	Variazione
A	Numero di utenti in carico al servizio di assistenza scolastica	26 minori	38 minori	+46%
B	Numero di Comuni in cui è attivo il servizio	n.8	n.9	
C	Peso dell'utenza maschile sul totale	62%	65%	
D	Numero di educatori impiegati	n.20	n.25	+25%

(A) Confronto indicatori SAD 2011 / 2014



(A) Confronto indicatori SAD 2011 / 2014



(B) Confronto indicatori Assistenza scolastica 2011/ 2013

