ALLEGATO 2

**GRIGLIA PER LA PREDISPOSIZIONE DELL’OFFERTA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA PRESTAZIONE** | **DISPONBIILITA’** | **TEMPI DI ATTIVAZIONE** | **PERSONALE IMPIEGATO** | **RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE** | **COSTO** | **ESPERIENZE PREGRESSE** |
| Supporto socio educativo, territoriale, domiciliare, presso strutture residenziali o istituti di ricovero, diurno e/o notturno, feriale e/o festivo; |  |  |  |  |  |  |
| Interventi di promozione della domiciliarità, con affiancamento nella gestione dell’alloggio e sua riqualificazione ed adeguamento |  |  |  |  |  |  |
| Messa a disposizione di situazioni alloggiative di tipo familiare, e/o protetto, comunque rispondente ai bisogni della persone, così come previsto nei singoli PTRP |  |  |  |  |  |  |
| Affiancamento personalizzato anche sulle 24 e/o per un periodo continuativo e congruo a consentire una significativa adesione al progetto complessivo di vita; |  |  |  |  |  |  |
| Interventi motivazionali per aumentare l’aderenza al trattamento di cura e riabilitazione; |  |  |  |  |  |  |
| Interventi di mediazione ed azioni di supporto per la gestione del rapporto con i familiari; |  |  |  |  |  |  |
| Tutoraggio personalizzato e flessibile per la realizzazione degli interventi di tipo scolastico e formativo e di inserimento lavorativo; |  |  |  |  |  |  |
| Azioni e metodologiche per favorire il consolidamento della relazione di supporto fiduciaria, significativa e stabile; |  |  |  |  |  |  |
| Pronto intervento in caso di impreviste criticità; |  |  |  |  |  |  |
| Attività di tipo ricreativo e di socializzazione modulate in base all’evoluzione delle condizioni generali e di salute. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **MODALITA’ DI COMPILAZIONE** |
| **DISPONBIILITA’** | Segnalare la disponibilità o meno ad assicurare la tipologia di prestazione.In caso positivo descrivere l’offerta (ed eventuali altre azioni ed attività ritenute pertinenti al fine di migliorare ed integrare l’offerta complessiva) le relative modalità di erogazione. |
| **TEMPI DI ATTIVAZIONE** | Definire i tempi (espressi in giorni/h) di preavviso con cui è possibile avere erogate le prestazioni |
| **PERSONALE IMPIEGATO** | Descrivere quanti e quali profili professionali garantiranno l’erogazione della prestazione  |
| **RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE** | Descrivere la disponibilità in termini di mezzi e personale per poter garantire l’erogazione delle prestazioni, le eventuali risorse aggiuntive e le eventuali strategie metodologiche proposteper migliorare gli esiti |
| **COSTO** | Definire i costi in termini orari e/o a corpo con l’unità di misura ritenuta più appropriata |
| **ESPERIENZE PREGRESSE** | Descrivere sinteticamente le attività analoghe già prestate (periodi, ente beneficiario). L’ASUITS si riserva di richiedere a campione la documentazione a supporto di quanto dichiarato |
|  |
| **ESEMPIO** |
| **TIPOLOGIA PRESTAZIONE** | **DISPONBIILITA’** | **TEMPI DI ATTIVAZIONE** | **PERSONALE IMPIEGATO** | **RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE** | **COSTO** | **ESPERIENZE PREGRESSE** |
| Supporto socio educativo, territoriale, domiciliare, presso strutture residenziali o istituti di ricovero, diurno e/o notturno, feriale e/o festivo; | Messa a disposizione di personale per assicurare le diverse tipologie di supporto richieste. Il servizio verrà assicurato h/24 tutti i giorni. | Entro 24 ore dalla richiesta, anche telefonica | 1) operatore delle tossicodipendenze; 2) Educatore: | 1) furgone FIAT SCUDO per eventuali accompagnamenti 2) tutti gli operatori sono dotati di patente di guida e cellulare di servizio3) referente per il coordinamento delle attività, contattabile h24 (notturni e festivi con segreteria telefonica)4) viene garantita continuità di presenza degli stessi operatori per ogni singolo utente preso in carico.Viene inoltre attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato per le comunicazioni di servizio | Previsto ad ora.€ 50,00, con frazioni minime di ½ ora | Servizio di supporto socio educativo in favore di tossicodipendenti presso l’azienda sanitaria dal 01/01/2000 al 30/06/2007 |