**Servizi Domiciliari**

**Rilevazione anno 2020**

**Riparto del fondo sociale Regionale anno 2021**

**QUESTIONARIO PER L’ANALISI E LA RILEVAZIONE DEL SERVIZI A SUPPORTO DELLA DOMICILIARITA’ PER ANZIANI, DISABILI E PERSONE FRAGILI.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comune di**  |  |
| **Referente della compilazione**  |  |
| **Tel.**  |  |
| **mail**  |  |

**Parte 1. SERVIZI COMPLEMENTARI AL SAD/SADH**

*(prestazioni e servizi erogati in modo complementare agli interventi domiciliari)*

1. Il comune eroga servizi complementari ai propri utenti del sad/sah e/o a cittadini in situazione di fragilità? SI o NO

Se SI,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestazione**  | **Sad a****Si/no** | **Sadh****Si/no** | **Fragilità****Si/no** | **Forma di erogazione****(diretta-convenzione-voucher)**  | **Note**  |
| Pasti |  |  |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |  |  |
| Trasporto |  |  |  |  |  |
| Telesoccorso  |  |  |  |  |  |
| altro |  |  |  |  |  |

Indicare:

* + il numero totale di persone anziane seguite dal SAD:
	+ di cui n. di persone che usufruiscono di servizi complementari

Indicare:

* + il numero totale di persone disabili seguite dal SADH:
	+ di cui n. di persone che usufruiscono di servizi complementari

Indicare:

* + il numero totale di persone in situazione di fragilità seguite dal SAD:
	+ di cui n. di persone che usufruiscono di servizi complementari
1. Compilare la tabella sotto riportata *(N.B. le persone che usufruiscono di più servizi vanno conteggiate più volte)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **pasti** | **lavanderia** | **trasporto**  | **telesoccorso** | **altro** |
|   | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  |
| Anziani  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Disabili  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| fragilità |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. ANALISI DEI COSTI: indicare solo i Costi dei servizi e le entrate da parte degli utenti: *per costo si intende il costo della prestazione (ad esempio il costo del pasto x il numero dei pasti erogati all’anno)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SAD/sadH | pasti | lavanderia | trasporto  | telesoccorso  |
| costo nell'anno 2020 |  |  |  |   |
| entrate dagli utenti  |  |  |  |   |
| Altre entrate  |  |  |  |  |

1. al costo effettivo del servizio concorrono altre spese indirette? (esempio rimborso volontari, spese di gestione spazi quali mense, ecc…)?

SI NO

se si, specificare il tipo di costo e la stima imputabile al servizio complementare

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione  | Stima costo imputabile |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Parte 2. SERVIZI di SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA’**

*Servizi e interventi a sostegno della domiciliarità* ***senza*** *attivazione di sad/sadh*

1. Il comune eroga servizi rivolti a persone anziani, disabili o in stato di fragilità a sostegno alla domiciliarità?

xSI

Se SI,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestazione**  | **anziani****Si/no** | **disabili****Si/no** | **fragilità****Si/no** | **Forma di erogazione****(diretta-convenzione-voucher)**  | **Note**  |
| Pasti |  |  |  |  |  |
| Lavanderia |  |  |  |  |  |
| Trasporto |  |  |  |  |  |
| Telesoccorso  |  |  |  |  |  |
| altro |  |  |  |  |  |

1. Indicare il numero totale di persone che usufruiscono di interventi a sostegno della domiciliarità
* anziane:
* disabili:
* fragilità:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **pasti** | **lavanderia** | **trasporto**  | **telesoccorso** | **altro** |
|   | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  | n. utenti | n. prestazioni  |
| Anziani  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| disabili |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| fragilità |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Analisi dei costi:** indicare solo i Costi dei servizi e le entrate da parte degli utenti*: (per costo si intende il costo della prestazione (ad esempio il costo del pasto x il numero dei pasti erogati all’anno)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | pasti | lavanderia | trasporto  | telesoccorso  |
| costo nell'anno 2020 |  |  |  |   |
| entrate dagli utenti  |  |  |  |   |
| Altre entrate  |  |  |  |  |

1. al costo effettivo del servizio concorrono altre spese indirette? (esempio rimborso volontari, spese di gestione spazi quali mense, ecc…)?
* no

x

se si, specificare il tipo di costo e la stima imputabile al servizio complementare

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione  | Stima costo imputabile |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Analisi costi e compartecipazione**

Il comune ha un regolamento specifico per la compartecipazione ai costi da parte degli utenti?

Se si riportare una sintesi del regolamento che metta in evidenza:

* criteri di definizione della quota di partecipazione
* min e max di quota oraria di compartecipazione
* modalità di richiesta all’utenza della quota di partecipazione