

DOCUMENTO TECNICO
INERENTE IL SERVIZIO DI GRUPPO APPARTAMENTO “CASA FERRARI”

Servizio a valenza distrettuale.

Distretto di Riferimento: REGGIO EMILIA

La procedura ha per oggetto la realizzazione e organizzazione di un servizio residenziale denominato “Casa Ferrari”, sito in via Gattalupa n° 5/1 a Reggio Emilia, piano primo.

Il Servizio che si intende realizzare prevede la gestione di un gruppo appartamento per persone con gravi disabilità psico-fisiche, servizio a forte valenza educativa con finalizzazione all’emancipazione, per quanto possibile per ognuno degli utenti inseriti e per coloro che vi potranno essere inseriti successivamente.

Orientamenti

Il Servizio si colloca nel contesto della rete dei Servizi dell’Area Disabili del Distretto di Reggio Emilia, ricompresa nell’integrazione all’Accordo di Programma di adozione del Piano distrettuale per la salute e il benessere sociale 2018-2020, a cui si fa riferimento come documento di orientamento, poiché, collocandosi a pieno titolo nell’alveo della programmazione socio-sanitaria distrettuale, concorre a definirne il composito sistema dei servizi, inscrivendosi, così, nel tracciato evolutivo dei precedenti, sottoscritti rispettivamente nel 1998, nel 2002 e nel 2012 (quest’ultimo ricomprensivo anche la fascia d’età 0-18). È il frutto di un lavoro condiviso con i diversi attori del Sistema e anche con interlocutori esterni.

Caratterizza inoltre l’Area Disabili del Distretto un Sistema contrattuale misto, che vede la compresenza di servizi accreditati con norme regionali che ne determinano standard quali-quantitativi e servizi non accreditati, per i quali gli standard di servizio sono definiti a livello distrettuale e prevalentemente contrattualizzati con apposite procedure o nell’ambito del Contratto di servizio tra Comune di Reggio Emilia, Farmacie Comunali Riunite e Asp Reggio Emilia Città delle persone.

In intersezione con il Sistema, si innesta Reggio Emilia Città Senza Barriere, progetto di mandato dell’Amministrazione Comunale, che ha come scopo l’abbattimento delle barriere architettoniche e culturali, per accogliere le differenze come risorsa e considerare la disabilità come un punto di riflessione privilegiato per rendere la città “di tutte le persone”.

Stanti queste premesse, il Servizio, inoltre, è chiamato ad assumere il paradigma dell’azione sociale così come interpretato dal Sistema locale dei servizi sociosanitari integrati, che definisce alcuni presupposti culturali e metodologici che devono trovare adeguata attuazione già in fase progettuale tramite la procedura di gara, ovvero:

- la co-progettazione come processo dialogico di lavoro socio-educativo in cui ci si accompagna reciprocamente (privato sociale, istituzioni, utenti, famiglie, contesti comunitari, ...), ricalibrando attese e mettendo a disposizione risorse e opportunità, in un’ottica progettuale che non si esaurisce nella costruzione iniziale del progetto, ma che ne accompagna lo sviluppo durante tutta la durata contrattuale, mantenendo la disponibilità alla ideazione, alla sperimentazione, alla revisione dell’assetto progettuale;
- la natura pubblica del welfare di comunità, che individua nel sistema dell’offerta pubblico-privato l’asse di alleanze, cooperazione, partnerships (ma anche di competizione sulla qualità), tra attori diversi, in un processo generativo di risorse. Tutto ciò si traduce in un lavorare insieme pubblico, privato, famiglie per un bene comune attraverso pratiche fondate sulla condivisione delle responsabilità, per una comunità che diventa legittimamente componente della sfera pubblica laddove sa assumere iniziative che corrispondano ad esigenze e valori universalmente sentiti.

Oltre a tutto quanto definito nei documenti di programmazione socio-sanitaria, il Servizio oggetto della presente procedura si colloca nel contesto degli interventi a favore della residenzialità emancipativa di livello medio, qualificandosi pertanto con alcuni tratti costitutivi, che diventano oggetto di lavoro e obiettivo per il Servizio stesso:

- **la lettura dell'evoluzione dell'individuo**, con riferimento a una dotazione di strumenti di pensiero da individuare e allestire a cura dell'Aggiudicatario, che consentano di cogliere e leggere l'evoluzione dei singoli e, di conseguenza, diano conto dei posizionamenti e dei passaggi da una situazione residenziale all'altra, tenendo conto delle autonomie individuate dalla scheda allegata all'Accordo di Programma, che individua per ciascuna fascia d'età le autonomie attese;
- **il potenziamento delle abilità residue e delle autonomie**, mantenendo un'ottica progettuale aperta e in itinere per ciascuna situazione, tentando percorsi di residenzialità innovativi e specifici per ciascun utente e/o tipologia di utente, percorsi innovativi che devono rappresentare un obiettivo di lavoro per l'Aggiudicatario;
- **interventi diretti sul singolo utente, mediante accompagnamenti individuali e/o azioni progettuali di gruppo appositamente allestite**, con la finalità di sperimentare e sviluppare abilità e competenze relazionali e di vita, rispetto al vivere quotidiano, favorendo le relazioni sociali e le esperienze di supporto reciproco anche a sostegno dell'abitare (co-housing, altro);
- la promozione di relazioni sociali che favoriscano il possibile avvio di **esperienze di solidarietà e mutuo aiuto** che sostengano l'abitare attivamente il territorio, l'essere parte di una comunità, vivere il quartiere;
- **la gradualità dell'offerta**, definita da una filiera di opzioni possibili, differenziate da sfumature che assumono però grande rilevanza rispetto all'autonomia quotidiana dei singoli;
- **la flessibilità dell'organizzazione del Servizio**, ovvero la capacità di gestire gli obiettivi di lavoro e gli ospiti stessi con attenzione alle specifiche esigenze dell'individuo (igiene personale, ...), della giornata (alzata, preparazione pasti, ...), dell'accudimento della casa (pulizia, spesa, lavanderia, ...), dell'impegno e responsabilità in piccoli compiti occupazionali, della socialità nel territorio (cercare e creare connessioni col volontariato, parrocchie, centri sociali e altri luoghi di aggregazione, società sportive, ...) e del gruppo, al fine di creare un clima familiare e sereno, ma anche stimolante ed emancipativo per i singoli, prestando attenzione, cura e supporto alle abilità occupazionali dei singoli e agli impegni che essi hanno in altri contesti di vita quotidiana. L'evoluzione di questi contenuti progettuali deve via via tradursi in una possibile riduzione di presenza dell'operatore nelle ore diurne, da definirsi come numero ed individuare come fascia oraria in relazione ai progetti del gruppo utenti;
- **l'azione nel contesto**, da assumere non quale elemento accessorio, ma fondante il progetto, obiettivo e parte integrante del lavoro d'equipe di coordinatore, operatori, altre figure assistenziali e di sostegno ai singoli progetti, utenti stessi e loro famigliari per garantire la tenuta del progetto di residenzialità.

Inoltre, l'esperienza del Servizio richiesto sarà necessariamente da mettere a confronto con altre esperienze innovative di territorio, affinché possa contribuire ad un'evoluzione di pensiero sulle possibilità ed opportunità di residenzialità emancipata.

Al tempo stesso, la dinamicità richiesta al Servizio sarà da armonizzare e conciliare con le restrizioni imposte dal Covid, questo non tanto come limite allo sviluppo progettuale, ma come vincolo da assumere e attorno al quale sviluppare le competenze del saper stare dei singoli e la ridefinizione progettuale costante del Servizio.

Destinatari

L'attività è rivolta ad un "sistema cliente" di cui fanno parte più soggetti: utente diretto, famiglia, rete delle relazioni personali dell'individuo, vicinato, il sistema dei servizi sociosanitari, associazioni, contesto della comunità locale, altri servizi... Ognuno è portatore di specifiche esigenze, richieste, nonché risorse di cui va tenuto conto. Il lavoro sociale non può essere costituito solo da interventi sul singolo caso, inteso come singolo utente: la comunità locale in cui le persone con disabilità vivono, le loro reti di relazioni, sono interlocutori importanti a cui far riferimento per lo sviluppo di progettualità. Il contesto va riconosciuto come ambito in cui i problemi degli utenti e del sistema cliente possono trovare ascolto, accoglienza e considerazione positiva; ambito in cui possono essere ritrovate risorse formali e informali e anche in cui favorire l'acquisizione di competenze per affrontare delle problematiche che comunque toccano tante famiglie e per comprendere i rischi di emarginazione tanto maggiore per i servizi residenziali rivolti a utenti particolarmente compromessi. Il contesto è inoltre da intendersi quale spazio di sperimentazione degli utenti, in cui possono esprimere abilità, risorse e competenze, una sorta di palestra permanente per stimolare un agire autonomo e un ruolo proattivo nella comunità. Per tali finalità, il servizio deve conciliare la presenza di spazi interni ed esterni appropriati e accoglienti rispettosi del bisogno di momenti di vita di gruppo e di spazio personale, alla vicinanza della struttura al contesto territoriale di appartenenza (negozi, luoghi di ritrovo, mezzi pubblici) onde consentire una facile interazione.

Si precisa che il numero dei posti previsti sarà di 6, di cui, all'occorrenza, uno o più posti potrebbero essere utilizzati per ricoveri di sollievo, se non già occupati in modo permanente.

Destinatari diretti sono:

1. *persone con disturbi cognitivi e comportamentali in doppia diagnosi, con autonomie personali parziali o buone, contesti familiari che, se presenti, non riescono a tenere/contenere (stanchezza, senso di impotenza nella gestione dei conflitti e dell'aggressività), contesto sociale poco presente o in difficoltà a mantenere relazioni costanti e valide. Sono situazioni che richiedono supporto e monitoraggio delle autonomie, consistenti interventi educativi e di contenimento orientati all'acquisizione di modalità relazionali socialmente adeguate. Gli interventi con il gruppo sono da ritenersi il modello principale di riferimento, il rapporto individuale deve connotarsi come relazione calda, affettivamente investita ma non modalità principale/esclusiva di apprendimento educativo. Questo nell'intento di favorire l'emancipazione del singolo attraverso la maggiore consapevolezza dell'altro, la strutturazione del sé deve evolvere contemporaneamente all'acquisizione di comportamenti relazionali non più orientati alla distruttività.*
2. *persone cognitivamente integre o con ritardi cognitivi lievissimi, con compromissione motoria grave, che progettano esperienze di vita al di fuori del contesto familiare. Per questi possono essere previste accoglienze su posto letto in camera domestica, se non già occupato.*

Tutti gli utenti individuati ad oggi sono in carico al Sistema Integrato Disabili Adulti del Distretto di Reggio Emilia, ad eccezione di 1 utente che è in carico al Dipartimento di Salute Mentale - CSM di Reggio Emilia, che ne sostiene i costi e ne determina eventuali partecipazioni.

Entrambe le tipologie di cui sopra, possono essere descrittive anche degli utenti che potranno utilizzare il posto di sollievo.

Destinatari sono anche le famiglie, rappresentate da tre tipologie:

1. *famiglia parzialmente presente seppure delegante, con la quale è importante assumere una funzione sostitutiva e parallelamente di attivazione nelle modalità per questa sostenibili per favorire il mantenersi del rapporto affettivo;*

2. *famiglia presente* coinvolta nel progetto di cura, con storie di relazioni difficili/conflittuali con i servizi, provate dalla relazione con il congiunto con disabilità, con equilibri interni fragili, che ha bisogno di confermare/riconfermare ad ogni passaggio significativo il rapporto di fiducia con i propri interlocutori e richiede, pertanto, relazioni significative che accompagnino e condividano passo per passo il progetto;
3. *famiglia presente e collaborante*, con soddisfacenti equilibri interni, con la quale mantenere rapporti continuativi di collaborazione e condivisione

Accompagnare le famiglie nell'accettazione dell'evoluzione del percorso di vita dei singoli utenti deve essere un obiettivo non secondario del Servizio, che dovrà perciò allestire azioni specifiche indirizzate alle famiglie per garantire la massima autonomia possibile degli utenti. In tal senso, in collaborazione con i servizi invianti e con la famiglia, sono da allestire percorsi di accompagnamento verso l'Amministrazione di sostegno, a maggior tutela e rispetto della massima possibilità di scelta di ciascun utente per il proprio progetto di vita e la propria quotidianità.

Sono invece **destinatari indiretti** del Servizio **la comunità e le persone che costellano la quotidianità degli utenti**, con riferimento perciò sia al territorio inteso in senso più ampio, che alle specifiche persone scelte autonomamente da ciascun utente. Il Servizio deve rappresentare uno stimolo allo sviluppo di relazioni sociali e/o un supporto agli utenti nella gestione delle relazioni da loro scelte e attivate. Il Servizio deve riuscire ad accompagnare l'utente fianco a fianco, stimolare e facilitare l'avvio di nuove relazioni, supportare al bisogno quelle che gli utenti costruiscono in autonomia. E' perciò necessario un lavoro "su misura" per ciascun utente, calibrato sulle competenze, opportunità, bisogni, resistenze e inclinazioni di ciascuno. Questa funzione è estremamente importante per sviluppare le maggiori autonomie possibili per ciascuno, poiché rese maggiormente probabili laddove ci si può avvalere di contesti relazionali abilitanti e facilitanti.

Progetto sul Servizio

All'Aggiudicatario è richiesta la realizzazione e organizzazione di un servizio che si deve caratterizzare per:

- *interventi diretti sul singolo utente*, mediante accompagnamenti individuali e/o azioni progettuali di gruppo appositamente allestite con la finalità di leggere, sperimentare e sviluppare abilità e competenze relazionali e di vita, rispetto al vivere quotidiano in autonomia. Le azioni su ciascun singolo utente devono anche ricomprendere necessariamente le connessioni con altri servizi frequentati o attivati in favore dell'utente come evoluzione del proprio percorso di autonomia sui vari fronti (abitativa, occupazionale, lavorativa, di relazione e socializzazione, di spostamento con mezzi pubblici o propri, di utilizzo delle tecnologie, ...), che il Servizio deve riuscire a sostenere, incentivare e supportare;
- *azioni sul contesto* in collaborazione con le realtà e iniziative pubbliche, del privato sociale e del privato del territorio, con enti di formazione, associazioni e realtà del volontariato, oltre che con i Poli territoriali e con il Sistema dei servizi sociosanitari del Distretto di Reggio Emilia,... sviluppando, laddove possibile, interazioni progettuali volte ad arricchire le opportunità di vita e di socializzazione degli ospiti, anche connettendosi a progettualità e percorsi in essere attuati da altri soggetti del territorio in continuità con gli obiettivi del presente servizio e adeguati al singolo utente o gruppo di utenti, valorizzandoli quale ricchezza per la comunità;
- *progettualità sul Servizio complessivamente inteso*, per qualificare l'offerta residenziale in capo al Sistema territoriale dei servizi mediante la creazione di uno "spazio progettuale" in grado di valorizzare risorse e autonomie in chiave evolutiva, favorendo e promuovendo una prospettiva di inclusione sociale mediata dai contesti di vita che pur non la esauriscono.

Nello specifico, nell'appartamento dovrà essere garantita un'organizzazione quotidiana articolata su 7 giorni/settimana, per 365 giorni l'anno, con:

- un educatore professionale dalle ore 8:00 alle ore 10:00 e dalle ore 12:00 alle ore 18:00;
- un terapeuta occupazionale che svolga almeno 4 ore a settimana a scalare dalle ore educative di cui sopra;
- un addetto/a ai servizi generici di aiuto domiciliare dalle 18:00 alle 8:00 di ogni giorno;
- un infermiere iscritto all'Albo, per 24 ore al mese (indicativamente 6 ore a settimana) e complessivamente 288 ore all'anno. Tale figura agirà in stretta connessione e coordinamento con una funzione di supervisione garantita direttamente dall'ASL, che avrà anche l'onere di verificare il lavoro svolto, i turni seguiti e gli orari di presenza presso il Servizio.

Gli operatori dovranno agire anche attraverso il supporto di tecnologie ausiliarie per massimizzare costantemente le autonomie degli utenti. A fronte di conquistate autonomie da parte del singolo o del gruppo, potranno essere previsti sia un monitoraggio a distanza, che un minor impegno orario quotidiano o settimanale degli operatori, corrispondente – in questo caso - a una riduzione proporzionale anche dei costi.

Dovrà inoltre essere garantita una funzione di coordinamento, effettuata da personale con titolo adeguato ed esperienza almeno triennale nel coordinamento di servizi. Tale funzione dovrà essere attiva per almeno 8 ore a settimana. Dovranno essere garantite, inoltre, riunioni di equipe di coordinamento almeno quindicinali. E' compito prioritario del coordinatore sviluppare la progettualità sul Servizio, sia con attinenza all'organizzazione complessiva, che alle attività con i contesti, così come presidiare le progettualità sui singoli, affinché siano garantite tutte le azioni necessarie a supportare le maggiori autonomie possibili per ciascun utente, anche laddove l'attivazione è avvenuta in autonomia da parte degli utenti stessi, ovvero di loro famigliari e/o spontaneamente nei contesti di vita.

La progettualità dovrà ricomprendere tutte quelle necessità di gestione domestica, quali: preparazione dei pasti, pulizia dell'appartamento, attività di lavaggio e stiratura di biancheria, indumenti e tessuti di uso domestico, ... che dovranno costituire ambiti di sperimentazione e acquisizione delle competenze e autonomie necessarie ad una progressiva emancipazione degli utenti.

In tal senso, al fine di accompagnare la realizzazione del Progetto sul Servizio e dei Progetti Personalizzati, così come la valutazione congiunta (Aggiudicatario e Committenza) dei risultati, si definisce l'area specifica delle AUTONOMIE DOMESTICHE e COMPETENZE SOCIO-RELAZIONALI di CONVIVENZA come ambiti di lavoro prioritario, per cui si individuano elementi da sviluppare e monitorare.

Infatti, ogni persona ha il diritto di vivere in un ambiente familiare nel quale poter esprimere appieno se stesso, le proprie aspirazioni, vivere con ruolo attivo il proprio presente e progettare un futuro da protagonista, in armonia con chi lo circonda nella vita quotidiana. Per rendere possibile questo è necessario valutare le autonomie presenti e le autonomie raggiungibili. Il lavoro educativo deve essere inteso come aspirazione a cogliere nel presente della persona con disabilità le premesse per un futuro diverso perché frutto di nuove acquisizioni, autodeterminazioni, assunzioni di responsabilità. L'educatore deve esserci per poter, nel domani, esserci meno.

Gli elementi individuati a supporto di questo ambito specifico di lavoro per ciascun utente sono:

1. l'osservazione dettagliata delle autonomie domestiche di partenza e delle relazioni di convivenza;
2. la definizione degli obiettivi specifici di autonomia da raggiungersi nei prossimi 6 e 12 mesi, sia con riferimento alle autonomie del singolo, che a quelle relazionali e di convivenza del gruppo;
3. l'analisi dei vincoli da considerare per ognuno nel lavoro rispetto alle autonomie domestiche e agli equilibri di convivenza;
4. l'allestimento di soluzioni operative interne al servizio ed esterne in relazione con il contesto, per conciliare vincoli e progetti di autonomia di ogni singolo ospite e del gruppo.

In questa direzione, sia il coordinatore del Servizio, che gli operatori, dovranno avere un ruolo specifico e fondamentale rispetto al progetto complessivo.

Le azioni individuate in capo al **coordinatore** sono:

- accompagnare gli operatori dell'equipe nella costruzione dell'oggetto di lavoro complessivo sul Servizio e individuale rispetto a ciascun Progetto Personalizzato;

- presenziare obbligatoriamente alle UVH di riprogettazione dei percorsi individuali e alle sedi di revisione del Progetto sul Servizio;
- accompagnare gli utenti e le famiglie in relazione a:
 - 1) visualizzare e comprendere il significato e l'orientamento del progetto di ciascuno nel gruppo, per condividerlo, integrando gli sguardi di ogni componente;
 - 2) accogliere le paure e le fatiche e aiutare a vedere i successi e a utilizzare gli eventuali errori come occasione di crescita e progresso, per poter poi analizzare insieme quanto avviene, al fine di recuperarne il senso.
Quando sono presenti le famiglie, è necessario prevedere anche per loro un percorso di accompagnamento, secondo i bisogni di ciascuno e con le modalità più efficaci, affinché possano crescere nel processo di autonomia e indipendenza insieme ai loro figli, maturando consapevolezza e modificando il proprio ruolo, per poter consentire ai figli di costruire il proprio percorso da adulti.
- parte integrante del servizio è la connessione, oltre che con la famiglia, anche con gli altri ambiti di vita delle persone coinvolte, compresi gli altri servizi della rete attivi nel progetto di vita dei singoli. È altresì parte integrante del progetto la connessione con i differenti territori nei quali le persone coinvolte potranno ipotizzare il proprio futuro. Pertanto al coordinatore è richiesto di raccordarsi con gli altri soggetti del sistema dei servizi, gli attori sociali e del territorio che fanno parte del progetto di vita di ciascun utente, in primis gli utenti stessi e le loro famiglie, per costruire e decifrare le problematiche e raccogliere nuove domande rispetto alle quali individuare insieme a tutti gli attori coinvolti e ai diretti interessati risposte adeguate e innovative di cui l'Aggiudicatario si deve far promotore, sostenendo sia gli utenti sia le famiglie nella realizzazione di tali risposte.

Tutte queste attività sono ritenute parte integrante del Progetto sul Servizio, di cui dovrà essere restituita sia la progettualità di dettaglio, che relazioni sullo stato di avanzamento e sui risultati ottenuti e le criticità riscontrate.

Parallelamente, sarà compito prioritario degli **operatori** dell'equipe accompagnare il gruppo all'auto organizzazione sia diurna che notturna; sarà perciò necessario che l'operatore alterni momenti di lavoro in presenza col gruppo e con i singoli utenti, a momenti di osservazione a distanza, in cui lascia i singoli e/o il gruppo in autonomia, per verificare le effettive capacità messe in campo da ciascuno. Si richiede di identificare le modalità più idonee per attuare questi obiettivi, evidenziandole nel progetto, tenendo a riferimento le aree di autonomia individuate per ciascuna fascia d'età nella scheda allegata all'Accordo di Programma Disabili e sopra citata, specificando le azioni, gli obiettivi, i tempi e producendo indicatori per la verifica di ogni singolo progetto.

Si chiede di utilizzare strumenti di lavoro (schede, griglie, schemi,...) ad evidenza e supporto dei percorsi realizzati e dai quali costruire gli step successivi per la prosecuzione dei progetti futuri, secondo le evoluzioni e le prospettive descritte nel contratto. Rispetto ad ogni singolo utente partecipante si richiede di produrre un documento riassuntivo che contenga gli elementi essenziali del progetto e la descrizione del percorso che via via viene fatto; questo dovrà essere comprensibile e consultabile sia dagli addetti ai lavori, che dall'utente e dalla sua famiglia, quale parte integrante del progetto di vita dell'utente.

Monitoraggio e valutazione

L'Aggiudicatario dovrà approntare diversi livelli di verifica e monitoraggio, volti a valutare:

- il PROGETTO SUL SERVIZIO, nei termini sia di capacità di rispondere ai bisogni del gruppo di utenti, così come a quelli di ciascun singolo;
- i PROGETTI PERSONALIZZATI, con riferimento alle evoluzioni degli utenti e dei loro contesti, alle risorse ed opportunità di ciascuno e all'adeguatezza con cui vengono, di conseguenza, approntati gli interventi, tenendo conto anche delle relazioni di ciascun utente con i propri contesti relazionali esterni al Servizio;

- le relazioni con il TERRITORIO, con riferimento alla quantità degli attori e alla qualità dei legami e collaborazioni implementate per ciascun progetto personalizzato, rispetto ai diversi ambiti di vita degli utenti (ambito lavorativo, esperienze di autonomia abitativa, altre esperienze diurne, ...);
- il PROCESSO DI LAVORO, rispetto alla flessibilità e agilità con cui verrà costantemente riadeguato in itinere per meglio raggiungere gli obiettivi prefissati;
- lo STAFF DEDICATO, nei termini di adeguatezza e finalizzazione delle risorse messe in campo, ma anche di motivazione e progressiva razionalizzazione delle stesse, come richiesto nell'ambito della progettualità sul Servizio.

Dovranno perciò essere previste verifiche intermedie, con tempistiche e interlocutori differenziati a seconda delle esigenze, a cui l'Aggiudicatario dovrà concorrere con la produzione mensile di flussi informativi.

Infatti, mensilmente è richiesto all'Aggiudicatario un diario dell'andamento organizzativo complessivo, contenente, almeno:

- programmazione settimanale di massima dei tempi, degli obiettivi e delle attività educative ed occupazionali;
- interventi straordinari e/o estemporanei realizzati a favore del gruppo utenti in integrazione col territorio (partecipazione a eventi, ...);
- dati sui progetti individuali degli utenti ove sono registrati anche gli intrecci e le collaborazioni con altri dispositivi e servizi del Sistema Disabili Adulti e/o del territorio, i tempi progettuali, eventuali interventi straordinari effettuati e le modificazioni educative;
- dati di presenza degli operatori e di realizzazione delle equipe e delle formazioni;
- dati a supporto del monitoraggio del costo del Servizio;

oltre a ogni altro dato che si riterrà utile a rendiconto dei singoli progetti e del Servizio complessivamente inteso.

Sede

Per la realizzazione del Progetto è messo a disposizione dal Comune di Reggio Emilia l'appartamento sito al primo piano in via Gattalupa n° 5/1. L'appartamento è parte di un complesso residenziale, composto da due edifici, così articolati:

- piano terra del medesimo edificio – centro diurno a favore di persone con disabilità e uffici Servizio Domiciliare Disabili (SDAC) – attualmente gestiti da coop. soc., come da provvedimento di accreditamento definitivo;
- piano secondo del medesimo stabile – ex sala civica in comodato d'uso a coop. soc. gestore dei servizi al piano terra;
- immobile adiacente ricompreso nel medesimo giardino – centro diurno a favore di anziani – attualmente gestito da ASP Reggio Emilia Città delle Persone, come da provvedimento di accreditamento definitivo.

Il complesso è contornato da un'area cortiliva di proprietà e recintata, ad uso di tutti i servizi di entrambi gli edifici.

Ad oggi l'appartamento oggetto della presente procedura, è occupato dal servizio di gruppo appartamento, che si intende aggiudicare con la presente procedura, facendo così decadere anche il contratto di comodato d'uso ad esso correlato. L'appartamento sarà concesso a titolo gratuito da parte del Comune di Reggio Emilia. La concessione dell'appartamento non è da considerarsi quale attribuzione di vantaggio economico, in quanto è posto come onere all'Aggiudicatario, oltre alle utenze e alle spese di gestione, la manutenzione ordinaria del medesimo e degli arredi (valorizzata in misura corrispondente all'uso del Servizio, entro la somma di € 4,5/giorno per ogni utente, per ogni giorno di effettiva presenza). Sarà da prevedere già in fase di avvio del progetto, qualora necessaria, la ritinteggiatura dell'appartamento, oltre a garantire sia la disponibilità degli arredi eventualmente mancanti e ritenuti necessari per la progettualità, che eventuali dispositivi tecnologici/di domotizzazione necessari a massimizzare le autonomie degli utenti. Tutte le spese sostenute per apportare migliorire all'appartamento, ovvero per sostenerne le manutenzioni ordinarie

necessarie alla buona tenuta e funzionamento dell'appartamento e dei suoi arredi, dovranno essere rendicontate, per poter essere riconosciute nella misura sopra indicata.

Valore della procedura

Per ogni anno di vigenza contrattuale, il costo del Servizio complessivamente inteso, comprensivo anche degli oneri per la sicurezza, non potrà essere superiore a **€ 231.000,00, oltre IVA se dovuta, ribassabili in sede di Offerta**. Gli oneri per la sicurezza derivanti da rischi di interferenza non soggetti a ribasso sono stati stimati pari a euro zero. Poiché è obiettivo dichiarato della Stazione Appaltante la progressiva riduzione dell'impegno orario quotidiano e/o notturno degli operatori compatibilmente con le maggiori acquisizioni di autonomie da parte degli utenti, si precisa che tali contrazioni orarie dovranno corrispondere a proporzionali riduzioni del costo del Servizio, da definire in corso d'opera, a fronte del raggiungimento dell'obiettivo prefissato. In sede contrattuale saranno definite la composizione dei costi e le modalità di pagamento.

Tempi

Il contratto esito della procedura avrà durata 24 mesi dalla data di stipula, con possibilità di rinnovo per ulteriori 4 mesi, da verificare almeno ogni 12 mesi e da rinnovare solo a fronte di comunicazione formale a seguito delle verifiche di legge.

Il servizio dovrà essere avviato e funzionante obbligatoriamente entro il 01/07/2021, salvo la necessità di ulteriori adempimenti derivanti dalla presente procedura.