

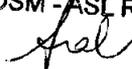
Progetto per il finanziamento di Roma Capitale Anno 2017

CASA FAMIGLIA BACCINA – II PIANO

INDICE

A) Residenza	2
B) Operatori	3
C) Finalità della residenza.....	3
D) Utenti	4
E) Valutazione dell'attività anno precedente	5
F) Progetto.....	6
F1 obiettivi del progetto nel suo complesso.....	6
F2 analisi del contesto.....	6
F3 attività	7
F4 progetto individuale di ogni utente.	7
G) Costi	9
H) Richiesta di finanziamento a Roma Capitale	9

Dott.ssa Rosa Maria Scalise
PSICHIATRA
Direttore F.F. Salute Mentale I Distretto
DSM - ASL RM/A



A) Residenza

Indirizzo: Via Baccina, 81 II Piano
.....

Tel....066795796..... Fax.....
.....

Proprietario: ATER x COMUNE ASL ente privato familiare utente

Locatario: x ASL organismo convenzionato familiare utente altro.....
.....

Tipologia contratto: x locazione comodato d'uso altro: locazione passiva con pagamento
canone annuo

Dimensioni: mq...172.....

stanze da letto n 5.....

bagni n 2.....

x cucina angolo cottura

spazi comuni x SI n...1..... specificare: salone.....

NO

altro (es. giardino, terrazzo, etc.).....

x Struttura residenziale socio-riabilitativa (S.R.S.R.) a bassa intensità assistenziale (L.R. n. 4/2003)

- autorizzazione all'apertura e al funzionamento SI NO

riferimenti dell'autorizzazione rilasciata.....

- Regolamento SI (allegare) NO
- Periodo massimo di permanenza nella struttura: Tre anni

appartamento di convivenza (minimo 3 e max 6 persone) SI

appartamento individuale (max 2 persone)

B) Operatori

B1. Dipartimento di Salute Mentale:

Responsabile del progetto Dott.ssa Rosa Maria Scalise Tel. 06 77307119
e-mail Rosamaria.scalise@virgilio.it

Operatori ASL (specificare qualifica e orario settimanale di lavoro nell'appartamento)

Nominativo	qualifica	ore settimanali nell'appartamento
Aburubiah Omar	Tecnico riab.psichiatrica	15
Scalise Rosa Maria	Psichiatra	2
Pica Cesare (il 31.12.16 andrà in pensione)	Inf. Prof.	15

B2. Operatori di cooperativa di tipo A in convenzione con la ASL

Qualifica	Ore settimanali	Ore coordinamento	Ore annue	Costo orario	Costo totale
Assistente domiciliare	15		780	Euro 15,00	Euro 11.700,00
Costo complessivo					Euro 11.700,00

Articolazione orario: n. ore giornaliere 3..... X n. giorni/settimana 6: tecnico riabilitazione + 3 ore x5 giorni a settimana (assistente domiciliare)

B3. Altro personale: tirocinanti, volontari del servizio civile, volontari, etc. (specificare tipologia e orario settimanale)

C) Finalità della residenza

Aderenza al progetto terapeutico;
consapevolezza dei propri disagi;
raggiungimento di un buon livello di autonomia personale;
acquisizione di fiducia in sé stessi e nel mondo esterno;

D) utenti

Cod. Utente	Anno di nascita	data inserimento residenza	Titolo di studio ¹	Invaldit� ²	Tipologia di pensione ³	Sussidio ⁴	Inserimento al Centro diurno ⁵	Inserimento attivit� riabilitative CSM ⁶	Inserimento lavorativo ⁷	Attivit� esterne al circuito della salute mentale ⁸
01	1969	14.01.2013	3	No	-	SI	SI	SI	no	NO
02	1958	28.04.2013	4	No	-	SI	SI	SI	no	SI
03	1953	08.08.2016	6	No	-	SI	NO	NO	no	NO
04	1987	03.02.2015	3	SI	I	NO	SI	SI	no	NO
05	1980	30.11.2016	4	SI	I	NO	SI	SI	no	NO
06	1970	09.10.2016	4	No	-	NO	SI	SI	2	SI

¹ 1. Nessuno 2. Licenza elementare 3. Licenza media inferiore 4. Licenza media superiore 5. Attestato professionale 6. Diploma di laurea 7. Altro

² Occorre indicare in caso affermativo la percentuale (%) di invalidit  che   stata riconosciuta all'utente, in caso negativo indicare con un **NO**

³ Indicare **NO** nessuna pensione e per l'eventuale titolarit  di una pensione di invalidit  o l'inabilit  lavorativa indicare: 1. pens. da invalidit  civile 2. pens. da inabilit  lavorativa 3. accompagnamento 4. pens. da invalid. civ + accompagnamento 5. pens. da inabilit  lavorativa + accompagnamento 6. pensione di reversibilit  7. pens. da lavoro.

⁴ No Si

⁵ No Si

⁶ No Si

⁷ In caso negativo indicare **NO** e per inserimenti lavorativi: 1 lavoro 2 tirocinio finalizzato al lavoro 3 tirocinio terapeutico 4 borse lavoro

⁸ Attivit  esterne (attivit  ricreative, formative, ecc.) sono quelle non organizzate direttamente dal DSM, ma realizzate autonomamente dall'utente:
No Si

E) Valutazione dell'attività svolta nell'anno precedente (2016)

Descrivere l'attività svolta nell'anno precedente in relazione ai progetti individuali di ogni utente: analizzando gli elementi che hanno contribuito al raggiungimento degli obiettivi e/o gli eventuali ostacoli e insuccessi.

Codice utente 01

Il pz è affetto da un grave disturbo ossessivo-compulsivo ed ha molte difficoltà a muoversi ed a portare avanti piccoli progetti. In questo anno è riuscito ad essere abbastanza autonomo ed a seguire "canto" al C.D.

Codice utente 02

Il pz frequenta quotidianamente varie biblioteche, il Centro Diurno ed un corso teatrale; scrive anche belle poesie. Quest'anno abbiamo fatto richiesta d'invalidità.

Codice utente 03

Con il pz si è lavorato nei mesi di giugno e luglio per farlo rientrare a Roma, dopo un lungo ricovero per depressione (e tentato suicidio), durato due anni. Lo abbiamo aiutato a riprendere i contatti con la sua famiglia. Ora si sta lavorando per convincerlo a riprendere lavoro.

Codice utente 04

Il pz frequenta il C.D. di S. Balbina, mantiene molti contatti con i suoi connazionali e parla un po' di italiano.

Codice utente 05

Il pz dimesso dalla CT Piatti a luglio ed andato a vivere a Bramante, nel mese di settembre ha presentato una crisi maniacale, tanto da richiedere un ricovero in SPDC. Quando è stato dimesso, si è deciso di trasferirlo a Baccina, in quanto c'è più personale durante il giorno.

Codice utente 06

Il paziente, dopo un lungo periodo vissuto per strada e poi alla Caritas, si è convinto ad entrare in C.F. Frequenta il C.D. Palestro ed ha una borsa Lavoro con il progetto "Lo Spiraglio".

Progetto

F1 Obiettivi del progetto nel suo complesso

miglioramento delle capacità relazionali;
scoperta dei propri limiti e delle proprie possibilità;
individuazione dei propri stati d'animo;
miglioramento delle relazioni familiari;

capacità di riconoscere l'alterità, di gestire le relazioni e poter pensare che abbiano una fine;
richiesta di accesso ad un trattamento individuale presso il CSM di provenienza, inserimento lavorativo attraverso borse lavoro.

F2 Analisi del contesto (*)

Analizzare il contesto di collaborazioni e relazioni necessarie ai percorsi degli utenti, specificando quelle che saranno utilizzate nella realizzazione del progetto individuale:

- centri diurni: Si
- ricreativi, sportivi e culturali :si
- attività artigiane e commerciali
- associazioni e cooperative attive sul territorio
- parrocchie :si
- enti formativi (scuole, università, UPTER, associazioni private) :si
- istituzioni (ASL, Municipio, Provincia, etc.)
- agenzie per l'impiego (COL): si
- altro.....
.....
.....

(*) il contesto include il territorio adiacente e tutti gli altri ambiti di relazione

F3 Attività del Responsabile del progetto ed operatori

rivolte alla famiglia

descrivere le attività che coinvolgono direttamente i familiari degli utenti e le modalità con cui si intende svolgerle.

Tutti i pazienti che hanno famiglia vengono seguiti ne Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare ogni 15 giorni presso la Comunità Tarsia; alcune famiglie vengono seguite singolarmente

con le associazioni di familiari

descrivere le attività che coinvolgono le Associazioni di familiari.

Per alcune situazioni, esempio dimissioni, vengono coinvolte le associazioni dei familiari per aiutarci a trovare le case.

con le associazioni di utenti

descrivere le attività che coinvolgono le Associazioni di utenti.

Non conosciamo associazioni di utenti.

F4 Progetto individuale dell'utente

Codice utente 01

Per il 2017 si prevedono le dimissioni e l'inserimento in un gruppo-appartamento.

Codice utente 02

Anche per questo pz si prevedono le dimissioni e l'ingresso in un gruppo-appartamento.

Codice utente 03

Si aiuterà il pz a reinserirsi nel mondo del lavoro.

Codice utente 04

Inserimento lavorativo con borsa-lavoro.

Codice utente 05

Si lavorerà per la stabilizzazione del tono dell'umore.

Codice utente 06

Il paziente continuerà a frequentare il diurno ed a mantenere la borsa -lavoro.

G) Costo

Si chiede di descrivere i costi in base alle voci di spesa contenute nella seguente tabella:

VOCI DI SPESA	COSTO	QUOTA COMUNE	QUOTA ASL	QUOTA UTENTE o FAMILIARE	SUSSIDIO
personale convenzionato	11.700,00	11.700,00			
locazione: €..... al mese	Annuo 1022,50		1022,50		
condominio: €.....al mese	N.Q		N.Q		
utenze: €.....al mese	N. Q.		N.Q		
vitto:					
n. utenti 6.....					
costo pro-die 6,50,00	14.235,00	14.235,00			
giorni 365.....					
spese gestione ordinaria (*)	1.558,00	1.558,00			
spese gestione straordinaria (**)					
TOTALE	27.493,00	27.493,00			

(*) specificare analiticamente le eventuali spese e il relativo costo:piccola manutenzione (acquisto di lenzuola, pentole, ecc)

(**) specificare analiticamente le eventuali spese e il relativo costo:.....

H) Richiesta di finanziamento a Roma Capitale per l'anno ~~2017~~ € 27.493,00
(ventisettemilaquattrocentonovantatre/00)

Regolamento Struttura Socio-Residenziale Via Baccina 81:

- 1) Nella struttura è vietata ogni forma di violenza ed aggressività verso sé stessi, altre persone o cose: le proprie esigenze o disappuntamenti saranno discussi in sedi di terapia gruppeale o nell'assemblea.
- 2) Gli utenti sono tenuti a riordinare le proprie stanze e gli ambienti comuni (bagni, cucina e sala da pranzo) in collaborazione con l'addetta delle pulizie; dovranno prendersi cura della propria igiene personale nel rispetto di sé e degli altri.
- 3) Le uscite serali vanno concordate con gli operatori, rispettando gli orari concordati.
- 4) Tutti gli utenti devono partecipare alle terapie psicologiche e riabilitative ed assumere la terapia farmacologia prescritta, segnalando ai sanitari eventuali effetti collaterali per poterla modificare.
- 5) Per le questioni prettamente mediche gli utenti si rivolgeranno al proprio medico di famiglia (ai quali signaleranno la loro permanenza in casa-famiglia, per eventuali visite domiciliari), che provvederanno a richiedere eventuali visite specialistiche.
- 6) In caso di riacutizzazione di psicosi gli utenti saranno ricoverati in SPDC o clinica psichiatrica convenzionata su richiesta del sanitario inviante e/o della casa-famiglia e tramite ambulanze del 118, laddove necessario.
- 7) E' assolutamente vietato l'uso di alcool che, assunto contemporaneamente ai farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale potrebbe provocare gravi situazioni cliniche.
- 8) E' assolutamente vietato l'uso di sostanze stupefacenti pena l'allontanamento dalla casa-famiglia.
- 9) E' fatto divieto assoluto di prendere la residenza presso la casa-famiglia.
- 10) Tutti gli ospiti titolari di indennità di accompagnamento dovranno versare l'importo totale al conto corrente bancario intestato alla ASL RM/A, relativo alle strutture residenziali.

Dott.ssa Rosa Maria Scalise
PSICHIATRA

Direttore F.F. Salute Mentale I Distretto
DSM - ASL RM/A



ASL RM/A
DIRETTORE F.F. S.M.
Dott. Andrea Nairracci

Dati Sensibili

Il Piano

Codice 01 C. G. (Consales Giuseppe)
Codice 02 M.F. (Morandi Federico)
Codice 03 B.A. (Bernardini Arturo)
Codice 04 B.J. (Betem Joy)
Codice 05 M.V. (Mattioli Visnupadas)
Codice 06 P.L. (Peluso Luca)

Dott.ssa Rosa Maria Scalise
PSICHIATRA
Direttore F.F. Salute Mentale I Distretto
DSM - ASL RM/A

