

**Modello di progetto  
per il finanziamento della SRSR Quarrata Civ 15 Int. 2  
Anno 2017**

**INDICE**

A) Residenza .....	2
B) Operatori .....	3
C) Finalità della residenza.....	4
F) Progetto.....	5
F1 obiettivi del progetto nel suo complesso.....	5
F2 analisi del contesto.....	5
F3 attività . .....	6
G) Costi .....	7
H) Richiesta di finanziamento .....	7

## A) Residenza

Indirizzo: VIA QUARRATA CIV. 15 INT. 2

Tel 06/77307769

Proprietario: X ATER      COMUNE      ASL      ente      privato      familiare      utente

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

.....  
Tipologia contratto: X locazione      comodato d'uso      altro.....

Dimensioni: mq 50

stanze da letto n 1

bagni n 1

cucina      X angolo cottura

spazi comuni X SI n 1 specificare SOGGIORNO/SALOTTINO      NO

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

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

- autorizzazione all'apertura e al funzionamento X SI NO  
riferimenti dell'autorizzazione rilasciata ASL RM/A
- Regolamento X SI (allegare) NO
- Periodo massimo di permanenza nella struttura: 2 ANNI CIRCA

appartamento di convivenza (minimo 3 e max 6 persone)

X appartamento individuale (max 2 persone)

## B) Operatori

### B1. Dipartimento di Salute Mentale:

Responsabile del progetto Dr. ssa Raffaella Focarile Tel 06 77307769

e-mail rfocarile@tiscali.it

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

nominativo	qualifica	ore settimanali nell'appartamento
Dr.ssa RAFFAELLA FOCARILE	PSICOLOGA RESP.LE	9,00-16,00 (un turno a settimana)
Dr.ssa TERESA DE PAOLA	INFERMIERA COORDINATRICE	9,00-15,00 (LUNEDI' - SABATO)
Dr.ssa LONGO RAFFAELLA	TECNICO RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	8,00- 15,00 (a tempo determinato rinnovabile)

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

Qualifica	Ore settimanali	Ore coordinamento	Ore annue	Costo orario	Costo totale
Operatore Socio Assistenziale	Feriali: 24		Feriali: 1204	Feriali: 17 €	Feriali: 20.468,00 €
Operatore Socio Assistenziale	Festivi: 2		Festivi: 128	Festivi: 22 €	Festivi: 2.816,00 €
Costo complessivo					23.284,00 €

Articolazione orario Feriali n. 4 ore giornaliere X tutti i giorni feriali della settimana

Articolazione orario Festivi n. 2 ore giornaliere X tutti i giorni festivi della settimana

4 ore feriali x 301 gg feriali anno = 1.204 ore feriali annue x 17 € = 20.468,00

2 ore festive x 64 gg festivi anno = 128 ore festive annue x 22 € = 2.816,00

B3. Altro personale: tirocinanti, volontari del servizio civile, volontari, etc.

(specificare tipologia e orario settimanale)

## C) Finalità della residenza

Garantire ai pazienti con un grado di stabilizzazione della patologia e sufficienti livelli di autonomia un supporto socio-riabilitativo nella gestione della vita quotidiana da parte di assistenti domiciliari esclusivamente in alcune fasce orarie diurne.

## F) Progetto

### F1 Obiettivi del progetto nel suo complesso

- supporto e sostegno alla gestione della quotidianità per alcune ore diurne in un ambiente caratterizzato da affettività e rispetto reciproco.
- continuità dei rapporti sociali e miglioramento delle capacità relazionali.
- aumento progressivo dei livelli di consapevolezza dei propri bisogni , delle proprie capacità e del senso di responsabilità all'interno della casa/appartamento, nel piccolo gruppo con gli altri ospiti in situazioni sempre più conformi a quelle del mondo esterno.
- partecipazione della famiglia, se esistente, al progetto terapeutico.
- collegamento con i Servizi DSM, le agenzie e le associazioni del territorio.

### 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:

X centri diurni

X ricreativi, sportivi e culturali

attività artigiane e commerciali

X associazioni e cooperative attive sul territorio

X parrocchie

X enti formativi (scuole, università, UPTER, associazioni private)

X istituzioni (ASL, Municipio, Provincia, etc.)

X agenzie per l'impiego (COL)

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.

COLLOQUI CON I FAMILIARI E GRUPPI MULTIFAMILIARI

#### **con le associazioni di familiari**

descrivere le attività che coinvolgono le Associazioni di familiari.

NO

#### **con le associazioni di utenti**

descrivere le attività che coinvolgono le Associazioni di utenti.

NO

## 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	23.284,00 €	23.284,00 €	A CARICO DELLA ASL		
locazione: €..... al mese			A CARICO DELLA ASL		
condominio: €.....al mese			A CARICO DELLA ASL		
utenze: €.....al mese			A CARICO DELLA ASL		
vitto: n. utenti 2 costo pro-die 8,00 €..... giorni .....	5.840,00 €		Euro 5.840,00 A CARICO DELLA ASL		
spese gestione ordinaria (*)			Euro 2.000,00 PICCOLA MANUTENZIONE PULIZIE E SERVIZIO BIANCHERIA A CARICO DELLA ASL		
spese gestione straordinaria (**)			MANUTENZIONE E PULIZIE STRAORD. A CARICO ASL		
TOTALE		23.284,00 €			

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

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

**H) Richiesta di finanziamento per l'anno 2017: 23.284,00 €**