

**Modello di progetto  
per il finanziamento di Roma Capitale  
Anno 2017  
VIA TURCHIA**

**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

## A) Residenza

Indirizzo: ..Via Turchia, 7.....

Tel 06 807 8543 - 06 7730 2453/3

Fax 05 7730 2420

Proprietario: ATER  comune  ASL  privato  familiare  utente

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

Tipologia contratto: locazione  comodato d'uso

altro.....

Dimensioni: mq 110

stanze da letto n. 3

bagni n. 2

cucina  angolo cottura

spazi comuni SI n. 1 specificare SOGGIORNO..... NO

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

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 DATI NON DISPONIBILI, RICHIESTI ALLA ASL  
E NON ANCORA PERVENUTI

- Regolamento  SI (allegare)  NO

- Periodo massimo di permanenza nella struttura: Medio-lungo termine

Appartamento di convivenza (minimo 3 e max 6 persone)

Appartamento individuale (max 2 persone)

## B) Operatori

### B1) Dipartimento di Salute Mentale:

Responsabile del progetto Dr. Antonio Maone .Tel. 06 7730 2452 / 3

e-mail antonio.maone@aslromaa.it

### Operatori ASL (specificare qualifica e orario settimanale di lavoro)

Nominativo	qualifica	Ore settimanali nell'appartamento
Antonio Maone	Psichiatra	2
Barbara Funaro	Dirigente Infermieristica	2

### 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	17	1 (inclusa nell'orario settimanale di 18 ore)	936	€15,48	€14.489,28
Costo complessivo					€14.489,28

Articolazione orario: n. ore giornaliere 3 X n. 6 giorni/settimana

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

.....  
.....  
.....

## C) Finalità della residenza

Perseguire la stabilizzazione clinica e l'inclusione sociale di soggetti con disturbi mentali, in alternativa a soluzioni istituzionali a carattere custodialistico. Il progetto ha inoltre lo scopo di assicurare l'accesso degli utenti sia all'assistenza medica e specialistica presso le strutture del SSN, sia alle opportunità di ampliamento della rete sociale attraverso le risorse naturali della comunità-

## D) utenti

Cod. Utente	Anno di nascita	data inserimento residenza	Titolo di studio <sup>1</sup>	Invaldit� <sup>2</sup>	Tipologia di pensione <sup>3</sup>	Sussidio <sup>4</sup>	Inserimento al Centro diurno <sup>5</sup>	Inserimento attivit� riabilitative CSM <sup>6</sup>	Inserimento lavorativo <sup>7</sup>	Attivit� esterne al circuito della salute mentale <sup>8</sup>
T1	1949	2000	2	NO	2	NO	NO	NO	NO	SI
T2	1956	2000	3	100%	1	NO	NO	NO	NO	SI
T3	1971	2008	3	100%	1	NO	SI	NO	NO	SI

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

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> No Si

<sup>5</sup> No Si

<sup>6</sup> No Si

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

<sup>8</sup> 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.

### 1. Codice utente T1

Nell'anno 2016 il paziente ha manifestato brevi periodi di intensificazione dell'attività delirante, che ha richiesto una particolare attenzione e colloqui di sostegno, ma per il resto ha mantenuto un buon compenso clinico. A fronte di ciò, ha mantenuto una discreta vita sociale e nutre autonomamente diversi interessi. Manifesta un contegno sempre un contegno molto riservato e sospettoso, ma collabora con cordialità e spirito cooperativo alle necessità in quotidiane in collaborazione con gli altro ospiti.

### 2. Codice utente T2

Nell'anno 2016 il paziente ha sofferto di alcuni periodi di difficoltà emotiva con una discreta riattivazione degli aspetti psicotici, in relazione soprattutto alla decisione condivisa, ma dibattuta, di fare ricorso a un Amministratore di Sostegno, resosi necessario soprattutto in seguito alla perdita della madre e alle esigenze di tutela patrimoniale. Il fratello e la sorella infatti mantengono, come hanno peraltro sempre fatto in passato, un interesse solo relativo e condizionato verso il paziente. L'attività di assistenza domiciliare, assidua e puntuale, ha potuto assicurare una sostanziale tenuta del compenso clinico ed una condizione di dichiarato benessere soggettivo del paziente.

### 3. Codice utente T3

Si tratta dell'ospite più giovane e quindi meno omogeneo agli stili di vita degli altri due ospiti. Ciò, a volte, diviene motivo di micro-conflittualità quotidiane, che tuttavia, con l'intervento domiciliare anche da parte del responsabile medico della residenza, rientrano rapidamente. Si è dedicato ad attività utili e alla cura della casa. E' stato sostenuto con continuità nella tenuta dei legami, pur difficoltosi, con i familiari. Complessivamente lo stato è soddisfacente e consente una discreta attività sociale esterna alla residenza.

Codice utente.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Codice utente.....

.....  
.....  
.....  
.....

5. Codice utente.....

.....  
.....  
.....  
.....

## **F) Progetto**

### **F1 Obiettivi del progetto nel suo complesso**

1. Proseguire le attività che consentono e assicurano la stabilizzazione clinica degli utenti
2. Continuare a garantire una strutturazione della vita quotidiana per prevenire l'esclusione sociale e l'aggravarsi della disabilità
3. Sostenere le persone assistite nel riacquisire una identità sociale dignitosa e il superamento dello stigma connesso alla malattia mentale
4. Mantenere un coordinamento delle varie agenzie e tenerle in rete: Centro di Salute Mentale, Servizi Sociali, Centro Diurno, familiari e volontariato.
5. Favorire attivamente percorsi di ulteriore autonomia che possano condurre gli utenti ad accedere a situazioni abitative meno assistite.

.....  
.....  
.....

### **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
- ricreativi, sportivi e culturali
- attività artigiane e commerciali
- associazioni e cooperative attive sul territorio
- parrocchie
- enti formativi (scuole, università, UPTER, associazioni private)
- istituzioni (ASL, Municipio, Provincia, etc.)
- 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**

Come già riportato negli anni precedenti, la disponibilità al coinvolgimento dei familiari è problematica, in quanto T3 ha una madre con grave disabilità psichiatra tuttora ricoverata e un padre (divorziato) che ha una certa disponibilità, ma limitata.

T2, non ha più i genitori, e ha un fratello e una sorella che hanno impegni familiari e lavorativi e quindi scarsa disponibilità. Con essi, comunque, sia il responsabile della struttura che l'assistente domiciliare, hanno contatti, per lo più telefonici, abbastanza regolari.

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

Non vi sono contatti con Associazioni di familiari

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

Non vi sono contatti con Associazioni di utenti

### **F4 Progetto individuale dell'utente**

#### **1 Codice utente T1**

Cod. T1, affetto da Disturbo Delirante, è stato inserito nel progetto dopo un lungo periodo di vita senza fissa dimora e di ripetuti scacchi esistenziali causati dalla malattia. Il paziente, che non ha più una famiglia nucleare poiché i genitori sono deceduti, ha sintomi persistenti che tendono ad isolarlo dal contesto sociale, e lavora saltuariamente come giardiniere. Malgrado frequentemente i suoi vissuti deliranti acutizzino la diffidenza e l'isolamento riguardo agli altri ospiti della casa, un continuo lavoro congiunto fra la psichiatra del CSM, il responsabile della UOS CT e Residenzialità, l'assistente domiciliare ed un fratello del paziente che è l'unica figura dell'ambito familiare rimasta, ha permesso finora di mantenere il paziente in una condizione di compenso e di relativa integrazione sociale. Appare sempre problematica la possibilità di un alloggio indipendente e più autonomo, per il rischio elevato di isolamento sociale e di conseguenza l'aggravamento dell'attività delirante.

#### **2 Codice utente T2**

Cod. T2, affetto da Disturbo Schizoaffettivo, è anche ipovedente e ciò lo limita marcatamente nel funzionamento personale e sociale. Svolge all'interno della casa una vita piuttosto regolare e negli ultimi anni, malgrado le limitazioni imposte dalla malattia, riesce ad acquisire nuove competenze sociali. E' seguito da una rete di supporto del CSM territoriale. Viene mantenuto anche un rapporto con i familiari (una madre anziana, un fratello e una sorella), nonostante una loro disponibilità frammentaria e irregolare. Si sta lavorando, con la collaborazione dell'Assistente Sociale del CSM, alla pratica per l'assegnazione di un Amministratore di sostegno. Si ritiene possibile, a questo proposito, che, chiarita la situazione patrimoniale, il paziente possa contribuire alle spese della residenza, secondo le normative vigenti.

**3 Codice utente T3**

Cod. T3, affetto da Disturbo Schizoaffettivo, è stato inserito nel progetto nel giugno 2009. Proviene da un nucleo familiare multiproblematico: in particolare, la madre è affetta da un grave Disturbo Bipolare ed è seguita intensivamente dal DSM. I genitori sono divorziati da molti anni ed il padre tende a non occuparsi dei problemi di S. All'ingresso in Casa Famiglia il paziente era notevolmente stressato dalle ultime vicende familiari connesse all'ennesima riacutizzazione dei disturbi della madre ed appariva trascurato ed isolato. Nel corso dei mesi la situazione è migliorata, e il risiedere in Casa Famiglia ha consentito al paziente di prospettarsi un futuro costruttivo. Frequenta tuttora con ottimi risultati un corso di Informatica presso il Centro Diurno di Piazza Gentile da Fabriano. Malgrado occasionali periodi più conflittuali cui seguono fasi di ritiro, ma gli interventi di supporto si dimostrano efficaci.

**4 Codice utente.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 Codice utente.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**6 Codice utente.....**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## G) Costo

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

VOCI DI SPESA	COSTO ANNUO	QUOTA COMUNE	QUOTA ASL	QUOTA UTENTE o FAMILIARE	SUSSIDIO
personale convenzionato	€14.489,28	€14.489,28			
Locazione: €0 al mese (comodato d'uso gratuito)	0	0			
condominio: €60,00 al mese	€720,00	€720,00			
utenze: €94,00 al mese circa	€1.130,00	€1.130,00			
vitto:					
n. utenti 3					
costo pro-die € 8,00	€8.784,00	€8784,00			
giorni 366					
spese gestione ordinaria (*)	€1.600,00	€1.600,00			
spese gestione straordinaria (**)	€1.200,00	€1.200,00			
TOTALE	€27.923,28	€27.923,28			

(\*) specificare analiticamente le eventuali spese e il relativo costo: **piccola manutenzione (piccole riparazioni) ed acquisto di beni di consumo (detersivi, lavaggio periodico coperte, tappeti, , stoviglie), in relazione solo a quanto strettamente necessario, di volta in volta valutato.**

(\*\*) specificare analiticamente le eventuali spese e il relativo costo: **eventuale sostituzione mobili, stoviglie, elettrodomestici, biancheria, in relazione solo a quanto strettamente necessario, di volta in volta valutato.**

**NB: spese di manutenzione importanti quali lavori edili, idraulici, elettrici, termosantari ecc., sono a carico del servizio tecnico della ASL Roma/A.**

**H) Richiesta di finanziamento a Roma Capitale per l'anno 2017: €27.923,28**

ASL RM/IA  
Direttore f.f. U.O.C. - S.M. II Distretto  
Dott. Stefano Crimi



ASL RM/IA  
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE  
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA  
SALUTE MENTALE 2° DISTRETTO  
RESP. U.O. S. CT E RESIDENZIALITA'  
Dott. ANTONIO MAIONE  
VIA SABRATA 12 - 00198 ROMA  
TEL. 06/77312453 FAX 06/77312453



ASL RM/IA  
DIRETTORE D.S.M.  
Dott. Ankeea Nairacci

