

Delib.G.R. 16 marzo 2009, n. 403 ⁽¹⁾.

Prosecuzione triennale servizi di sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie - Criteri e modalità per la valutazione dei progetti e l'assegnazione delle risorse.

(1) Pubblicata nel B.U. Marche 27 marzo 2009, n. 31.

La Giunta Regionale

omissis

Delibera

- di definire i seguenti criteri e modalità per la prosecuzione e l'ampliamento, per il triennio 2009/2011, dei progetti riguardanti "I Servizi di Sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie" nonché i criteri e le modalità per la presentazione e valutazione dei progetti stessi e per l'assegnazione delle risorse:

1 - Premessa

Famiglia e principio di sussidiarietà

Il principio di sussidiarietà che caratterizza il nuovo Welfare pone la famiglia al centro del sistema socio-assistenziale e sanitario riconoscendole una duplice funzione sociale in quanto lettore di bisogni e produttore di risorse. La famiglia rappresenta dunque il soggetto principale di una politica dei servizi che voglia ride terminarsi attraverso un nuovo modello organizzativo. Il consolidamento del ruolo della famiglia è pertanto un obiettivo centrale.

Realizzare una politica per la famiglia vuol dire, prima di tutto, promuovere la crescita del suo ruolo e del suo valore come risorsa primaria, come bene comune e come soggetto sociale titolare di diritti e non solo come autoproduttore di risposte ai propri bisogni, e di riconoscerla come soggetto

di cittadinanza, facendo attenzione a non incorrere nel rischio di portare il tutto all'interno della famiglia, perché essa non può supportare da sola l'onere dell'assistenza.

LA CARTA DEI DIRITTI DELLA SALUTE MENTALE

La Regione concorre affinché le azioni a favore della salute mentale siano ispirate ai principi della Carta dei diritti delle famiglie e delle persone disabili, diritti che si riconoscono e di seguito si riportano:

1. Il diritto ad essere informati sui nostri diritti
2. Il diritto ad evitare lungaggini burocratiche
3. Il diritto ad avere un sostegno economico compatibile con i costi della disabilità
4. Il diritto ad essere ascoltati dalle istituzioni
5. Il diritto di sapere che il loro caro è seguito con cura e competenza
6. Il diritto delle famiglie di controllare il lavoro delle istituzioni che si prendono cura del congiunto
7. Il diritto di essere ascoltati, sostenuti ed accettati
8. Il diritto di condurre una vita normale
9. Il diritto di sapere che dopo di noi il nostro familiare possa essere sereno
10. Il diritto per il nostro congiunto di essere trattato come un cittadino con pari diritti degli altri.

I servizi di sollievo

Rispetto a tali obiettivi fondamentali, la Regione Marche, con la sperimentazione avviata con propria Delib.G.R. n. 2966/2001, ha coerentemente intrapreso un percorso integrato, tra i Servizi Sociale, titolari della progettazione, e i servizi della sanità, che ha garantito la nascita di nuovi servizi, denominati "servizi di sollievo", con il preminente obiettivo di garantire un concreto sostegno alle persone con problematiche psichiatriche ed alle loro famiglie.

Questo nuovo modello rientra nei principi, sia della *Legge n. 328/2000*, sia del Piano Sanitario Regionale, approvato con *Delib.C.R. 31 luglio 2007, n. 62* e, secondo le indicazioni del Progetto Obiettivo Salute mentale, approvato con *Delib.C.R. 6 luglio 2004, n. 132* da una iniziale fase sperimentale, deve assumere la connotazione di intervento consolidato.

Infatti, in merito ai “Servizi di sollievo”, il Progetto Obiettivo sulla salute mentale, fornisce ulteriori indicazioni per potenziare e migliorare gli interventi già assicurati. In particolare:

- dispone che i progetti siano triennali;
- stabilisce che in ogni area, coincidente con quella dei DSM, si realizzi un progetto, ferme restando tutte le connessioni e le integrazioni di livello provinciale;
- prevede che abbiano priorità almeno le seguenti tre tipologie di servizi:
 - Servizi di tempo libero e punti di aggregazione e risocializzazione, specialmente negli orari non coincidenti con quelli delle strutture sanitarie;
 - Servizi di promozione dell’auto-mutuo aiuto
 - Servizi di residenzialità breve
 - Servizio integrativo di accompagnamento degli inserimenti lavorativi.

Con il presente provvedimento si intende, quindi, assicurare continuità alle iniziative intraprese considerando il Servizio di Sollievo un “livello essenziale” di intervento che vede coinvolti tutti gli ambiti territoriali sociali e tutti i DSM della Regione. Tali iniziative vanno ulteriormente integrate ed adeguate, tenuto anche conto delle priorità previste dal precitato Progetto Obiettivo.

2 - Finalità ed obiettivi

Il “Servizio di Sollievo” deve operare già a livello preventivo per arrestare l’ampliarsi della nuova cronicità ed essere in grado di costruire un sistema sociale territoriale di “accoglienza” e “presa in carico” per affrontare le difficoltà di solitudine delle famiglie con la realtà quotidiana “complessa”. Il progetto, pertanto, deve prevedere la costruzione di una rete di interventi sociali e socio-sanitari “intorno ed insieme” con la famiglia, attraverso la creazione di una “rete di diverse tipologie di servizi” territoriali che intervengano anche a livello preventivo.

Gli interventi socio-sanitari, che in alcuni casi ricorrono all’allontanamento temporaneo tra famiglia e familiare problematico, debbono essere integrati con “percorsi assistenziali” che portino al miglioramento complessivo delle autonomie familiari e della persona, all’interno della famiglia e nel territorio. Tale servizio deve essere inquadrato nel novero dei servizi per la famiglia, e deve avere le caratteristiche di “servizio territoriale sociale” che conta su una serie di collegamenti con servizi sociali, sanitari, lavorativi, ricreativi e di socializzazione, culturali, ecc.

I servizi di sollievo debbono caratterizzarsi come servizi rivolti direttamente alle famiglie che abbiano nel proprio nucleo persone con sofferenza psichica ed affiancare tutti gli interventi curativi e riabilitativi, assicurati dal sistema sanitario.

Le risorse che i vari enti destinano alla famiglia che ha in carico una persona con sofferenza psichiatrica vanno indirizzate e cumulate con le risorse disponibili per l’attuazione dei servizi di sollievo in un percorso organico, coerente ed efficace.

L'individuazione della risposta ai bisogni della cittadinanza è, dunque, a favore delle "esigenze di sollievo per le famiglie" che presentino nel proprio nucleo persone con difficoltà di salute mentale, con capacità di autonomia personale e spostamento nel territorio. Particolare attenzione va rivolta al conseguimento dell'obiettivo teso a creare migliori condizioni ambientali nel territorio che ospita persone con disagio mentale, costruendo percorsi di sensibilizzazione nell'ambito della scuola idonei a superare le attuali diffuse situazioni di pregiudizio e favorire un approccio nuovo delle giovani generazioni alle problematiche della salute mentale. Su tale argomento gli Enti Locali, i DSM e le associazioni di tutela della salute mentale sono impegnati ad avviare specifiche, coordinate e capillari iniziative di informazione e di prevenzione.

3 - Destinatari dei contributi regionali

Destinatari dei contributi previsti con il presente atto sono i Comuni che fanno parte degli Ambiti territoriali sociali, per il tramite delle Province.

4 - Protocolli di intesa

Il "Servizio di Sollievo" deve essere organizzato coinvolgendo i Coordinatori degli Ambiti territoriali sociali, il Dipartimento di Salute Mentale, i direttori di distretto, o loro delegati, e avere come principali soggetti attuatori:

- i Servizi Sociali dei Comuni, della Comunità Montana e della Provincia;
- le famiglie coinvolte, le associazioni di volontariato e del privato sociale presenti nel territorio;
- i Medici di base, per la segnalazione dei casi non conosciuti dal DSM, ecc;
- altri soggetti anche informali.

L'accesso ai contributi regionali è subordinato alla presenza di protocolli di intesa sottoscritti o in corso tra i Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali, le Zone Territoriali dell'ASUR, tramite il DSM, i distretti sanitari nonché altre istituzioni pubbliche e del privato sociale che collaborano alla realizzazione delle iniziative. I protocolli di intesa costituiscono lo strumento per:

a) la programmazione congiunta, con ogni Ambito Territoriale, delle attività finalizzate a favorire la massima partecipazione alla vita sociale e lavorativa delle persone affetta da disturbi mentali e ad alleviare il carico sulle famiglie;

b) la definizione delle modalità organizzative ed operative appropriate ai bisogni complessi cui si vuole dare risposta, in particolare attraverso la predisposizione, da parte dei Dipartimenti di Salute Mentale, di progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati, nei quali siano indicati gli obiettivi da raggiungere, gli strumenti da utilizzare e le risorse proprie e di altri soggetti, istituzionali e non, coinvolti nella gestione del progetto stesso, nonché precise responsabilità e scadenze di verifica;

c) l'individuazione degli interventi e la ripartizione delle risorse umane, materiali ed economiche che gli Enti firmatari mettono a disposizione per affrontare in modo efficace il problema;

d) l'individuazione dei percorsi di concertazione e di partecipazione territoriale finalizzati alla progettazione e realizzazione dei progetti d'intervento includendo anche, se non firmatarie, tutte le risorse informali del territorio;

e) la valorizzazione delle famiglie come risorse valide nel processo di partecipazione al benessere delle persone destinatarie degli interventi.

I protocolli d'intesa devono prevedere i diversi ruoli e azioni che saranno compiute per la realizzazione del progetto: il "Servizio di Sollievo" deve rimanere un intervento a titolarità dei comuni che fanno parte degli ambiti territoriali ai quali spetta il compito di mettere in stretto contatto di collaborazione tutte le realtà del territorio.

5 - Progetti ammessi a finanziamento

I progetti ammessi a finanziamento riguardano l'attivazione o la prosecuzione del "Servizio di Sollievo" rivolto a persone con difficoltà di salute mentale e alle loro famiglie.

I progetti, secondo quanto stabilito nel Progetto Obiettivo Salute Mentale, debbono avere durata triennale e debbono prioritariamente riguardare i seguenti settori di attività:

a) Servizi di accoglienza e ascolto delle famiglie coinvolte;

b) Servizi di tempo libero e punti di aggregazione e risocializzazione, specialmente negli orari non coincidenti con quelli delle strutture sanitarie;

c) Servizi di promozione dell'auto-mutuo aiuto;

d) Servizio integrativo di promozione, accompagnamento e tutoraggio degli inserimenti lavorativi;

e) Servizi di residenzialità breve.

6 - Elaborazione dei Progetti

I progetti, sempre integrati e collegati tra di loro, in relazione alla tipologia dell'attività che si intende avviare, debbono realizzarsi nel territorio da un livello minimo Zonale (area DSM) ad un livello massimo Provinciale. Questo comporta, necessariamente, una condivisione e una programmazione tra più Ambiti Sociali. Le modalità che prevedono la elaborazione di progetti integrati tra più ambiti e più zone territoriali, con il coordinamento della provincia, per alcune funzioni (formazione, monitoraggio, ecc.), rappresentano un modello ottimale per realizzare interventi omogenei e valorizzare al massimo le risorse presenti. La elaborazione dei progetti si realizza attraverso il rinnovo del protocollo di intesa già esistente, integrandolo e/o ampliandolo, ove occorra, ad eventuali altri soggetti non presenti in precedenza.

È considerato indispensabile all'avvio o alla prosecuzione del progetto, il coinvolgimento dei seguenti attori:

a) Le famiglie

- per la ricognizione dei bisogni.
- per istituire “gruppi di auto aiuto” sulla tematica.
- per partecipare, tramite le espressioni di cittadinanza, a tutti i processi.

Gli incontri potranno essere organizzati dalle associazioni a favore della salute mentale o da gruppi di famiglie e potranno essere coadiuvati da una figura di “facilitatore” individuata e concessa dai servizi territoriali socio sanitari o potrà provenire dallo staff educativo del servizio.

b) I Comuni, le Comunità montane e le Province

per promuovere e favorire l'intermediazione tra le diverse associazioni e con loro organizzare le modalità e i momenti di incontro per i familiari che usufruiranno di tale servizio

c) Le associazioni dei familiari o gruppi di famiglie

per attivare alcune attività interne al servizio, si ritiene infatti indispensabile che le famiglie o le associazioni dei familiari prendano in carico alcune parti organizzative del servizio. Altrettanto importante risulta l'apporto che le associazioni di volontariato potranno fare tramite la organizzazione e la gestione di alcune attività.

d) le cooperative sociali di tipo B e le aziende private

per organizzare, in collaborazione con i centri per l'impiego di cui alla *L. n. 68/99*, inserimenti di tirocinio o borse lavoro nonché inserimenti nelle diverse realtà del territorio quali occasioni di accoglienza e di inserimento sociale.

Altri attori del territorio, che possono essere coinvolti, sono:

- **organizzazioni di turismo sociale**, per organizzare con le associazioni di volontariato vacanze o uscite nel territorio. Parti di tali attività rientreranno nel fondo di spesa previsto per attrezzature e attività, la gestione dovrà essere necessariamente volontaria.

- **centri sociali o cooperative sociali di tipo A** che abbiano attivato laboratori espressivi per valutare con loro se hanno luoghi e attività da mettere a disposizione (es: attività artigianali e creative coinvolgendo anche le associazioni di categoria).

Occorrerà individuare:

- le attività dei laboratori territoriali istituzionali e non, tipo serre e altre strutture che possano essere messe a disposizione (es.: attività di laboratori di fotografia, teatrali, ecc.);

- le realtà territoriali pubbliche e private che si occupano di formazione (es. corsi per computer) al fine di attivare percorsi formativi mirati, incentrati sulle competenze degli ospiti del

servizio e nel contempo far accedere alcuni soggetti, in base alle loro competenze, in progetti già previsti;

- le realtà territoriali pubbliche e private sportive che possano mettere a disposizione le proprie strutture. Con loro verranno stabilite attività, posti disponibili e orari possibili di ingresso per le varie manifestazioni nonché la possibilità di distribuire coupon per partecipare a partite agonistiche e non le realtà culturali e del tempo libero, territoriali, pubbliche e private per recuperare coupon per visite a musei, cinema, teatri (attività culturali) nonché con strutture del tempo libero e del divertimento (attività ludiche e del tempo libero).

7 - Struttura e dotazione

Struttura:

Va individuata la struttura per la “base” del servizio di sollievo che presenti le seguenti caratteristiche:

- deve essere ubicata in un territorio cittadino dell’ambito, in una sede sociale e non sanitaria;

- deve avere una strutturazione simile ad un centro di aggregazione diurno;

- deve prevedere l’uso di almeno un mezzo di trasporto per il raggiungimento della sede e per le uscite nel territorio;

- l’apertura settimanale va dal lunedì alla domenica con orari flessibili e diversificati, senza interruzioni nei periodi festivi, feriali estivi o invernali e con potenziamento nelle giornate del sabato e della domenica.

La struttura si avvarrà di:

a) un Coordinatore con capacità di progettare e sostenere il progetto di accoglienza, permanenza e accompagnamento il quale deve possedere:

- conoscenza del territorio e capacità di raccordo tra i servizi sanitari sociali e del volontariato;

- conoscenza della problematica sulla salute mentale e degli operatori professionali sociali e sanitari del territorio;

- conoscenza delle organizzazioni del terzo settore e del loro funzionamento e capacità di utilizzo degli strumenti operativi sociali ad essi collegati (es. inserimenti lavorativi, borse lavoro, ecc.);

- capacità di lettura dei bisogni familiari e della persona e di presa in carico professionale;

- capacità di gestione delle relazioni con familiari e volontari.

b) Educatori con esperienza nel settore, i quali devono possedere:

- capacità di coadiuvare e sostenere il progetto di accoglienza, permanenza e accompagnamento;
- conoscenza della problematica sulla salute mentale;
- capacità di gestione del raccordo tra servizi territoriali, dell'attivazione delle attività giornaliere e del tempo libero "con" la persona in carico e i suoi familiari;
- capacità di lettura dei bisogni familiari e della persona e di presa in carico professionale;
- capacità di gestione delle relazioni con familiari e volontari;
- conoscenza del territorio.

Gli Ambiti Territoriali Sociali dovranno attivare, in collaborazione con le Zone territoriali dell'ASUR, corsi di formazione per gli operatori, le associazioni di volontariato e le famiglie coinvolte del progetto, individuando nella Provincia l'interlocutore privilegiato.

8 - Modalità di ripartizione del fondo regionale

Le risorse economiche per l'attivazione dei servizi di sollievo sono costituite da una quota regionale, e dalle quote di co-finanziamento a carico dei soggetti coinvolti nel progetto e firmatari dei protocolli d'intesa, complessivamente pari almeno alla quota regionale. La quota regionale per l'anno 2009, iscritta a carico del capitolo 5.30.01.110 ammonta a € 1.020.000,00. Per gli anni 2010 e 2011 la quota di finanziamento verrà stabilita con legge di approvazione dei rispettivi bilanci a carico del capitolo 5.30.01.110 o suo corrispondente.

Per ciascuno degli anni 2009, 2010 e 2011 la quota di finanziamento verrà assegnata, con successivi provvedimenti, alle Province, con vincolo di destinazione ai progetti approvati dalla regione e ripartita tenendo anche conto dei costi sostenuti negli anni precedenti nell'intento di garantire, comunque, la continuità dei servizi in atto.

Alla liquidazione ed erogazione del co-finanziamento regionale si procederà, annualmente, con appositi atti successivamente all'approvazione dei progetti da parte della Regione e secondo le modalità di cui al successivo punto 11.

Limitatamente all'anno 2010 verrà mantenuta la modalità di ripartizione del fondo tra le quattro province. La provincia di Ascoli Piceno insieme alla Provincia di Fermo, concerteranno, tra loro, le successive modalità di suddivisione del cofinanziamento regionale sulla base delle attività svolte in ciascun i territorio provinciale ⁽²⁾.

9 - Modalità di presentazione dei progetti ed istruttoria

Le amministrazioni provinciali:

- convocano un tavolo di consultazione, di concertazione, di coordinamento per programmare gli interventi e la destinazione delle risorse, tenendo conto della quota regionale annuale assegnata. Al tavolo partecipano i coordinatori degli ambiti territoriali sociali, i referenti dei comuni, i rappresentanti dei DSM e dei distretti sanitari nonché i rappresentanti delle famiglie di persone affette da disturbi mentali ed organizzazioni del privato sociale e del volontariato.

- sollecitano gli ambiti territoriali inadempienti, in modo che i servizi siano assicurati in modo omogeneo in tutti gli ambiti territoriali della Regione.

- esaminano i progetti presentati e chiedono eventuali integrazioni o modifiche per quelli non coerenti con la programmazione regionale. A tal fine i comuni capofila degli ambiti territoriali inoltrano i progetti all'amministrazione provinciale di riferimento entro il 1° marzo 2009;

- valutano i progetti e li presentano alla Regione - Servizio Politiche Sociali entro il 20 marzo 2009.

I progetti debbono essere redatti sulla base della scheda allegata al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso, con allegato il protocollo di intesa sottoscritto (ovvero la proroga degli stessi qualora prevista) e il piano finanziario il quale deve prevedere un co-finanziamento, da parte dei soggetti firmatari del protocollo d'intesa, almeno pari al contributo regionale di cui al presente atto.

Limitatamente all'anno 2010 gli adempimenti di che trattasi saranno svolti dalla provincia di Ascoli Piceno anche per il territorio della provincia di Fermo in attesa che, dal 2011, quest'ultima assuma la piena presa in carico del progetto ⁽³⁾.

L'eventuale apporto di specifiche figure professionali purché previste nel progetto, può essere quantificato quale risorsa economica rientrante nel co-finanziamento, purché non superi il 20% del co-finanziamento stesso.

Non può parimenti ed in alcun modo rientrare nel co-finanziamento l'eventuale messa a disposizione di strutture da parte di enti pubblici od organizzazioni private.

Il Servizio Politiche Sociali, entro il 31.03.2009, sentito il Servizio Salute, valuta la coerenza dei progetti con la programmazione regionale e con le indicazioni del presente provvedimento e ne autorizza l'esecuzione ovvero chiede alle Province integrazioni e modifiche.

In quest'ultimo caso le Province, in sede di Tavolo di concertazione e coordinamento, e limitatamente ai progetti oggetto di osservazioni, si attiveranno per fornire tali integrazioni e modifiche di concerto con i comuni capofila degli ambiti territoriali che hanno proposto i progetti stessi, entro i termini fissati dalla Regione. Non vengono ammesse a finanziamento le spese di investimento e quelle relative ad eventuale affitto di strutture.

10 - Verifica e valutazione dei progetti finanziati

I progetti approvati:

- se nuovi ed attivati per la prima volta: debbono avere inizio entro il 30 aprile 2009;

- se trattasi della prosecuzione di progetti già in corso: debbono avere inizio dal 1° aprile 2009.

La Provincia è tenuta a monitorare, in collaborazione con gli Enti capofila, l'andamento del progetto/dei progetti ed in particolare a verificare:

- a) il rispetto delle fasi di avvio e di realizzazione delle attività;
- b) la corrispondenza delle azioni messe in atto rispetto a quelle previste;
- c) i risultati intermedi e finali;
- d) l'andamento della spesa.

L'Osservatorio regionale delle politiche sociali, in collaborazione con gli Osservatori d'ambito e gli osservatori provinciali, promuove dei percorsi per monitorare il grado di soddisfazione dell'utenza, non solo in termini di globalità del prodotto ma anche con riferimento ai singoli elementi che possono influenzare la qualità totale, in modo che ogni fattore di successo o insuccesso possa essere preso in considerazione e quindi potenziato o corretto.

Il soggetto titolare del progetto, nella rendicontazione finale, dovrà trasmettere anche le risultanze delle verifiche annuali e finale alla amministrazione provinciale di riferimento ed alla Regione, Servizio Politiche Sociali. La mancata verifica annuale verrà valutata come elemento negativo ai fini dell'affidamento di futuri progetti nel settore.

11 - Modalità di erogazione dei finanziamenti regionali

Le Province, che assumono la gestione contabile dei fondi regionali, provvedono annualmente alla erogazione della quota del fondo tra gli Enti capofila i cui progetti siano stati approvati dalla Regione, in maniera proporzionale al costo annuo di ciascun progetto, secondo la seguente modalità:

- acconto fino al 60% del totale del contributo annuo spettante entro tre mesi dalla data di comunicazione di avvio del progetto e, per le annualità successive, entro il 30 giugno dei rispettivi anni;

- saldo della quota annua entro 60 giorni dalla presentazione della documentazione di seguito indicata:

- a) relazione annuale sull'iniziativa;
- b) rendiconto economico contenente le spese sostenute nell'anno, divise per tipologia;
- c) copia dei provvedimenti di liquidazione e delle fatture relative alle spese sostenute.

- Le province, all'atto della erogazione del saldo del co- finanziamento regionale agli ambiti territoriali sociali interessati, verificheranno il rispetto della percentuale stabilita con la presente deliberazione circa l'apporto - in termini di cofinanziamento - del costo derivante dall'utilizzo delle figure professionali. Nel caso di progetti unici provinciali la quantificazione della percentuale va

verificata sull'intero progetto. Ciascuna provincia trasmette alla Regione copia delle relazioni annuali e finali sui singoli progetti.

12 - Termini per la realizzazione dei progetti ed oneri

Gli Enti capofila i cui progetti siano stati approvati e co-finanziati dalla Regione devono comunicare all'amministrazione provinciale competente ed alla Regione - Servizio Politiche Sociali la data di avvio delle iniziative.

Per ciascuno degli anni 2009, 2010 e 2011 i progetti devono concludersi entro il 31 marzo dell'anno successivo.

L'onere derivante dall'adozione del presente provvedimento, pari a € 1.020.000,00, fa carico al capitolo 5.30.01.110 del bilancio di previsione per l'anno 2009 approvato con *L.R. 24 dicembre 2008, n. 38*.

(2) Capoverso aggiunto dalla *Delib.G.R. 15 marzo 2010, n. 448*.

(3) Capoverso aggiunto dalla *Delib.G.R. 15 marzo 2010, n. 448*.

Allegato

Scheda di progetto

Progetto per l'accesso alla quota regionale Delib.G.R. n

"Prosecuzione triennale dei Servizi di sollievo in favore di persone con problemi di salute mentale e delle loro famiglie"

(ogni singolo progetto va redatto secondo la presente scheda - 2 copie; è possibile allegare anche una breve nota integrativa)

Notizie **sull'Ente**
titolare:

1.1 Denominazione Ente
Indirizzo sede legale
Telefono fax
E-mail
Rappresentante Legale
Partita IVA
Codice Fiscale

Notizie sul progetto:

2.1 Titolo del progetto:

2.2 Ambito/i territoriale/i di riferimento:

2.3 ASUR - Zona territoriale (DSM e Distretto sanitario) di riferimento:

2.4 Responsabile del progetto dell'Ente Locale titolare:

2.5 Coordinatore/i d'Ambito sociale/i di riferimento:

2.6 Coordinatore provinciale del progetto: tel email

1° ANNUALITÀ: 2009/10

Obiettivi:

3.1 Obiettivi generali:

Descrizione obiettivi socio sanitari da conseguire in modo integrato nel territorio, con attività congiunte di soggetti pubblici e privati, sociali e sanitari, con integrazione e messa in rete:

3.2 Enti e soggetti coinvolti:

3.3 Modalità di utilizzo di eventuali finanziamenti provenienti da altre Leggi nazionali o regionali per attività affini o concorrenti allo sviluppo e potenziamento delle stesse finalità:

3.4 Area territoriale interessata dal progetto:

Contesto di riferimento: (ambiti territoriali sociali interessati, analisi del contesto sociale, esigenze / bisogni espressi e risorse esistenti nel territorio, analisi del percorso della progettualità "Servizi di sollievo" se già attivato)

3.5 Dati generali di progetto:

Descrizione del contenuto, obiettivi, tipologia e stima del numero dei destinatari, modalità operative, tempi, fasi, obiettivi intermedi, ricadute sul territorio:

3.6 Modalità diffusione dei risultati e sistema di valutazione del progetto:

■ strumenti e sistemi di rilevazione (possibilmente integrati con gli Osservatori di ambito, provinciali e regionale):

■ trasferimento dei risultati alla Regione, alla Amministrazione Provinciale e agli Ambiti:

■ strumenti per dare visibilità alla realizzazione del progetto ed al suo esito, per

favorire maggiore partecipazione:

3.7 Risorse umane da impiegare nel progetto:

Figure e livello professionale degli operatori da impiegare nel progetto (coordinatore, educatori,...), area di provenienza e programmi di formazione specifica

3.8 Verifiche e valutazioni:

Modalità attuative delle verifiche e delle valutazioni interne da parte dell'Ente richiedente:

3.9 Continuità del progetto già in atto:

Descrizione della continuità con iniziative di "sollievo" già in atto

3.10 Fattibilità del nuovo progetto o di nuove azioni:

Descrizione

4. Analisi dei costi delle singole componenti del progetto: (da compilare)

4.1. Relazione sui costi di realizzazione 2009:

4.2 Dimostrazione del co-finanziamento: descrizione:

Importi ANNO 2009

• quota a carico della Regione / €
Delib.G.R. n.

• quota a carico del/degli Enti
(di importo almeno pari alla quota €
regionale)

• Costo annuale del progetto €

4.3 Scheda analitica azioni/ costi di realizzazione del progetto

Firma del legale rappresentante

Eventuale annotazione dell'Ente presentante il progetto:

FIRMA