lb

COMUNE DI TERNI

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

Adunanza del giorno 19.6.2013

N. 170

Oggetto: Approvazione verbale della Conferenza di Zona sociale n. 10 del 17 maggio 2013 e contestuale approvazione del Progetto "ALIAS" – Autonomia Lavoro Integrazione Abitazione Socialità - a favore di persone con disabilità psichiche.

La presente deliberazione è posta in pubblicazione all'Albo Pretorio:
per 15 gg. consecutivi
a decorrere da 20 GIU. 2013

TERNI 20 GIU. 2013

IL SEGRETARIO GENERALE

Per copia conforme all'originale, per uso amm.vo

TERNI

IL SEGRETARIO GENERALE

Atto dichiarato immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134 - IV° comma del D.Lgs. n. 267/2000.

IL PRESIDENTE
Sen. Leopoldo Di Girolamo

Per l'esecuzione o per conoscenza alle Direzioni:

- Servizi Sociali
- Ass. Bucari

Comune di Terni - Protocollo Generale - ACTRAG1

Prot 0091603 del 20/06/2013 ore 15:51

Tit. 002.001.003

Documento P - Registro Interno

L'anno duemilatredici il giorno diciannove del mese di giugno alle ore 9,35 in una Sala della Civica Residenza, sotto la presidenza del Sindaco Sen. Leopoldo Di Girolamo si è riunita la Giunta Comunale, alla quale risultano:

	Pres	Ass.
PACI Libero, Assessore Del.		A
BENCIVENGA Luigi, Assessore	P	
FABRINI Roberto, Assessore	P	
RICCI Silvano, Assessore	P	
PIERMATTI Sandro, Assessore		A
MALATESTAMarco, Assessore	P	
GUERRA Simone, Assessore	P	
TEDESCHI Daniela Assessore	P	
BUCARI Stefano, Assessore	P	
BARTOLINI Renato, Assessore		A

Assiste il Segretario Generale del Comune Dott. Giuseppe Aronica.
Il Presidente, constatata la legalità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta.

LA GIUNTA COMUNALE

Premesso che:
- con L.R. 28/12/2009 n. 26 è stata istituita la Conferenza di zona sociale n. 10, art. 19, quale soggetto di coordinamento politico e istituzionale della zona sociale;
- deliberazione assunte dalla Conferenza di Zona interessano sia l'area socio – assistenziale che l'area socio - sanitaria;
- gli interventi e le prestazioni riconducibili all'area socio - sanitaria sono disciplinati dal DPCM 14/02/2001, così come recepito dalla DGR n. 21 del 12/01/2005 "approvazione atto di indirizzo regionale in materia di prestazioni socio – sanitarie in attuazione del DPCM 14/02/2001;

Considerato che:
- gli interventi socio – sanitari sono stati sostenuti, oltre che da fondi nazionali, anche dall'Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza con la L.R. n. 9 del 04/06/2008;
- la sopracitata normativa ha disposto, tramite il Piano regionale Integrato per la non autosufficienza, cd. PRINA:

1) le aree prioritarie di intervento nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza da garantire alle persone non autosufficienti
2) i criteri generali di riparto del fondo,
3) l'assegnazione delle risorse da destinare alle Aziende USL con il vincolo di destinazione per i distretti socio sanitari e ambiti territoriali di zona;
- nell'ambito di tale fondo le risorse vengono ripartite al fine di dare continuità ad attività socio assistenziali e socio sanitarie di cui si è accertata l'appropriatezza e la rispondenza ai bisogni del territorio;
- nell'ambito dei principi essenziali suddetti, una delle aree di intervento del PRINA è la salute mentale, area in cui sostenere progettualità innovative per l'implementazione della metodologia necessaria a realizzare la presa in carico globale e personalizzata della persona con disabilità;
- in tale contesto, la sperimentazione del progetto individuale rappresenta una delle azioni previste dal Piano Regolatore Sociale Asse 1 approvato con D.G.C. n. 80 del 13/03/2012;

Letto, approvato e sottoscritto

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

Dato Atto che:
- in particolare, il progetto ALIAS - Autonomia Lavoro Integrazione Abitazione Socialità - riguarda persone con disabilità psichica afferenti all'area della salute mentale, per cui gli interventi ed i servizi sono ricompresi nell'area socio – sanitaria;
- con nota prot. 74061/2013, l'Associazione di volontariato UNASAM già Diapsigra ha presentato una progettualità innovativa nell'area della salute mentale finalizzata a sostenere le persone che vivono una condizione di patologia psichiatrica e tendenza all'isolamento sociale, tramite l'elaborazione di un percorso personalizzato riabilitativo di integrazione sociale;
- con verbale del 17/05/2013, la Conferenza della Zona Sociale n. 10, di cui il Comune di Terni è il capofila, previa illustrazione del progetto suddetto da parte dell'Assessore del Comune di Terni, Bucari Stefano, ha approvato la proposta di progetto dando mandato al Comune capofila di predisporre gli atti necessari a garantire l'avvio dello stesso;

Accertato che :
- nella medesima seduta, la Conferenza di zona ha approvato, altresì, la ripartizione del residuo del fondo PRINA, garantendo la continuità delle attività socio assistenziali e socio sanitarie di cui sono stati già approvati i relativi progetti con separati atti ed assegnando una parte delle risorse alla realizzazione del nuovo progetto ALIAS;
- i fondi del PRINA sono introitati direttamente dall'Azienda AUSL Umbria 2 e ripartiti, limitatamente al residuo, secondo le indicazioni del verbale della conferenza di zona del 17 maggio u.s., allegato al presente atto, quale parte sostanziale ed integrante dello stesso;

Riscontrato che:
tutte le progettualità sostenute tramite il Fondo PRINA prevedono una ripartizione di compiti tecnici tra le Associazioni proponenti, la AUSL Umbria 2 di Terni ed i Comuni ricompresi entro la Zona Sociale 10 e tale metodologia verrà replicata per l'implementazione del Progetto ALIAS;
in particolare, a carico del Comune di Terni per l'attuazione del suddetto progetto, si prevede di rispondere agli obiettivi propri dell'area della residenzialità intesa come *"patto di cura"* attraverso l'individuazione di alloggi di Edilizia Residenziale Sociale da destinare al progetto attraverso lo strumento normativo di cui all'art. 34, comma 2, lett. e) della L.R. 23/2003 così come modificato dalla L.R. 15/2012;

Rilevata: la innovatività del progetto ALIAS in continuità con l'esperienza "Abitare Comunitario" attivata in collaborazione con il DSM presso immobili di proprietà comunale;

Valutata: la metodologia della programmazione partecipata che ha guidato l'elaborazione del suddetto progetto in conformità ai principi della sussidiarietà orizzontale che orientano le politiche sociali;

Visti:
il verbale della Conferenza di zona sociale n. 10;
L.R. 28/12/2009 n. 26
DPCM 14/02/2001;
DGR n. 21 del 12/01/2005;
L.R. n. 9 del 04/06/2008;
D.G.C. n. 80 del 13/03/2012;

Visto l'art. 48 del D. Lgs n. 267/00;
Visto il parere favorevole di regolarità tecnica espresso da Dirigente Servizi Culturali e Sociali Dott.ssa D. Virili, ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs n. 267/00 in data 13.6.2013;
Visto l'art. 134 – IV° comma del D. Lgs n. 267/00;

Letto, approvato e sottoscritto

IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Giuseppe Aronica

IL PRESIDENTE
Sen. Leopoldo Di Girolamo

con voti unanimi

D E L I B E R A

1. Di approvare il verbale della Conferenza di Zona Sociale 10, di cui il Comune di Terni è capofila, redatto nella seduta del 17/05/2013;
2. Di approvare la ripartizione del Fondo PRINA con le modalità stabilite nella conferenza di Zona atte a dare continuità alle attività progettuali già intraprese nell'area socio assistenziale e socio sanitaria nonché a garantire l'avvio di attività innovative ricomprese nelle rispettive aree di intervento del Fondo;
3. Di approvare il Progetto "ALIAS - Autonomia Lavoro Integrazione Abitazione Socialità - a favore di persone con disabilità psichiche, così come proposto nel progetto allegato dalla Associazione UNASAM, già Diapsigra, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
4. Di dare mandato al Dirigente della Direzione Servizi Culturali e Sociali di predisporre quanto necessario per l'attuazione del progetto ed, in particolare, la sottoscrizione del Protocollo d'intesa con gli altri soggetti coinvolti AUSL Umbria 2 e UNASAM, l'individuazione degli alloggi da riservare e la stipula delle convenzioni con l'ATER della Regione Umbria;
5. Di dare mandato alla medesima Direzione di garantire la continuità dei progetti già intrapresi a valere sul Fondo PRINA nonché di attivare tutti gli interventi socio – assistenziali complementari alla realizzazione del progetto ALIAS;
6. Di precisare che la completa attuazione del programma "ALIAS" è subordinata all'approvazione dello stesso da parte dell'Azienda AUSL Umbria 2 che provvederà ad introitare il finanziamento PRINA destinato a sostenere il progetto de quo così come stabilito nel verbale della Conferenza di zona sociale n. 10, di cui al punto 1 del presente deliberato;
7. Con separata votazione di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134, comma 4, del T. U. E. L. D. Lgs. 267 del 18.8.2000.

****

Letto, approvato e sottoscritto

IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. Giuseppe Aronica

IL PRESIDENTE
Sen. Leopoldo Di Girolamo

Prot. 74061/2013

Allegato alla Delibera
di GIUNTA COMUNALE
n° 170 del 19.6.2013

PROGETTO ALIAS

AUTONOMIA LAVORO INTEGRAZIONE

ABITAZIONE SOCIALITA'

Il progetto è ideato dall' ***ASSOCIAZIONE di Volontariato***

UNASAM già Diapsigra

PREMESSA

Nel presente progetto si intendono adottare modelli e definire azioni volte alla promozione della salute. La salute di ogni persona è strettamente connessa ai bisogni di autodeterminazione e scelta libera del proprio spazio e del proprio tempo, ovvero alla propria realizzazione personale e sociale: poter scegliere il luogo dove vivere, la propria casa, la propria occupazione e il proprio tempo libero. Poter programmare i passi della propria esistenza in linea con la possibilità di evolversi come persona, come coppia o come nucleo familiare, come gruppo sociale e come comunità di appartenenza.
Alla perdita di salute corrisponde la rottura dell'equilibrio bio-psico-sociale nell'individuo. Tuttavia, qualsiasi persona affetta da deficit psichico anche grave, non è completamente malata, con il destino inesorabilmente compromesso, spazi di salute sussistono anche in persone con disturbi psicopatologici gravi, congeniti o acquisiti in seguito a traumi fisici, psichici o ambientali.

L'ambiente di vita e la società, rivestono una importanza rilevante nella valorizzazione delle risorse psicosociali per la promozione della salute ma anche per rafforzare i presupposti della malattia e della inadeguatezza esistenziale. In tal senso, il progetto riabilitativo si propone di intervenire primariamente sull'ambiente di vita prossimo del soggetto preso in carico, rendendolo il più possibile funzionale al soggetto stesso, adeguandolo ai suoi bisogni di salute e di contrasto del deficit, stimolandone le parti sane al fine di ampliare le possibilità di supporto, di riprogettazione della propria esistenza, di autonomia e di innalzamento dei livelli di qualità della vita realmente percepiti.

Il modello di riabilitazione psicosociale, fondato sulla promozione della salute, chiama in causa le risorse del soggetto in carico ma soprattutto le risorse della comunità. Più la comunità ha un potenziale di salute da esprimere più le risorse del soggetto potranno svilupparsi ed il percorso riabilitativo potrà restituire al soggetto un identità "sana" o maggior benessere.
Il progetto garantisce al soggetto in questione una serie di interventi clinici e riabilitativi volti al sostegno e alla cura per il mantenimento di uno stato di salute e delle abilità già acquisite nel percorso avviato precedentemente. Inoltre , l'intervento dovrà favorire lo sviluppo di aree di competenza che saranno definite

attraverso l'osservazione e la presa in carico per la costruzione di un piano terapeutico riabilitativo individualizzato attraverso le seguenti attività.

Il progetto si sostiene attraverso una coprogettazione con il servizio pubblico (Comune, DSM, ecc....) dove ciascuno svolgerà compiti specifici secondo la propria vocazione e competenza, condividendo i seguenti principi:
-l'inclusione lavorativa piena e per alcuni protetta, serve a costruire relazioni ed identità, valorizzando a pieno le risorse dell'individuo piuttosto che le sue patologie, affidando il sostegno del soggetto direttamente al gruppo di lavoro senza altre mediazioni ed interposizioni;
-il rifiuto della logica del puro ricovero che permette di scoprire forme nuove di residenzialità;
-l'approccio informale alla gestione del tempo libero.

Il Progetto si propone di individuare costruire e rafforzare una rete dove la residenzialità, l' occupazione, il tempo libero, e la vacanza, offrano risposte di qualità alle esigenze delle persone con problemi di salute mentale.
In concreto, coinvolgendo nelle proprie attività una molteplicità di soggetti pubblici e privati, individuali e collettivi, si propone di elaborare e attuare progetti per persone in situazione di disagio prodotto da patologie psichiatriche.
Saranno individuati ambiti diversi e articolati (onde evitarne nuove forme di istituzionalizzazione), per la costruzione di una rete di opportunità efficiente e coesa.
Tra le variabili del tutto innovativa ad esempio, per quanto riguarda la residenzialità, è rappresentata dalla possibile e appropriata presenza di un coinquilino " convivente", in particolare studenti, giovani lavoratori, ecc..., con normali bisogni abitativi,come descritto nel presente progetto.
Attraverso i progetti si promuove una cultura della qualità che vede nel rapporto qualità/costo uno degli indicatori fondamentali per la valutazione della efficacia ed efficienza del presente progetto.

LA DIFFERENZIAZIONE DEGLI AMBITI

Un progetto di vita alternativo al ricovero deve in primo luogo consentire ai soggetti interessati di accedere "normalmente" agli appuntamenti obbligati con la vita, evitando così per tali soggetti la riduzione ad un'unica dimensione quale quella di semplice "fruitore" di servizi.

Inserire o reinserire soggetti in difficoltà in tali circuiti comporta, evidentemente, una articolata e complessa programmazione compreso un monitoraggio oculato in grado di attivare e sostenere i contesti suddetti, senza trasformarli in luoghi di passiva accoglienza.

La realizzazione del presente progetto è correlata non solo alle categorie clinico-diagnostiche ma anche alle opportunità della rete territoriale, offerte a ciascuno dei soggetti.

E' convinzione quindi che il progetto costruito su questi presupposti possa produrre esiti positivi, perché la riabilitazione sociale sia anche riabilitazione socio-sanitaria.

IL MODELLO "A RETE"

La costruzione di progetti per soggetti con patologia psichiatrica fa riferimento ad una sperimentazione già avviata per tradurre su un piano operativo l'ipotesi di un nuovo modello di integrazione.

Ogni progetto di vita integrata, risponde alle esigenze di una persona con patologia psichiatrica e del suo contesto familiare, a tal proposito la proposta prevede una rete di sottoprogetti articolati in:

A.area formativo/lavorativa

B.area del tempo libero (attività di gruppo o individuali, strutturate e non strutturate)

C.area della residenzialità come "patto di cura" (partecipazione alla gestione dell'appartamento, condivisa con inquilino convivente).

D. area degli spostamenti (trasporto nel luogo di lavoro o del tempo libero o di residenza)

E. area degli interventi terapeutici

F. area dell'organizzazione (coordinamento e supervisione).

In particolare nell'area formativa e lavorativa si è avviato un progetto di agricoltura sociale in collaborazione con alcuni soggetti del Privato sociale, suddiviso in diverse

attività produttive, nel settore della vivaistica ed orticoltura, nel settore serra per la produzione di piante aromatiche, nel settore seminativo presso un terreno agricolo ubicato all'interno del Parco Regionale Fluviale del Nera nel Comune di Montefranco per l'orticultura, frutteto specializzato, e fattoria didattica.
A tal fine per rendere tali attività produttive, si è costituita un'apposita Associazione Temporanea di Scopo, finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

-Creare opportunità di lavoro per soggetti svantaggiati con particolare riferimento a persone con problematiche relative alla salute mentale

-Sviluppare sinergie utili allo sviluppo ed al sostegno di attività imprenditoriali nel campo agricolo e florovivaistico
Le finalità prevedono la progettazione e la realizzazione di attività agricole fortemente integrate con servizi educativi, riabilitativi, formativi ed occupazionali, prevedendo una integrazione fra i soggetti nei diversi livelli
Per raggiungere quindi gli obiettivi sopraindicati i soggetti promotori nei vari ambiti di loro competenza, si sono impegnati a sostenere anche finanziariamente con un programma di investimenti appropriati a sostegno dei diversi interventi previsti ivi compresa la produzione e la commercializzazione dei prodotti

Oltre a tali esperienze nel settore dell'agricoltura sociale il Privato sociale è impegnato da diversi ambiti di attività e progetti, ed è quindi in grado di creare anche nuove opportunità di inserimento lavorativo

COMPITI

1.procedere alle intese, istituzionali e non, necessarie per dare concreta realizzazione al progetto
2.elaborare il "progetto per ogni singola persona, individuando e attivando le risorse propedeutiche alla sua realizzazione;
3.individuare i partner necessari per la realizzazione dei progetti, coinvolgendo le Istituzioni pubbliche
4.individuare gli ambiti di vita necessari per la realizzazione dei progetti;
5.costruire coordinare una "rete" adeguata per ciascun "progetto di vita integrata";
6.monitorare i "progetti di vita integrata";

7.valutare il funzionamento della "rete";

I PARTNER

-Soggetti istituzionali: Regione, Comune, ASL, etc.
-Soggetti non istituzionali: Cooperative Sociali, Associazioni di categoria, Società private, Associazioni di volontariato, Sindacati e singoli individui.

I partner istituzionali

Nel rispetto della logica del Piano di Zona, così come indicato nel Piano Sociale Regionale, teso a ricomporre nel territorio le risorse del sociale e del sanitario a partire dai bisogni concreti della persona, partner decisivi del progetto risultano in primo luogo Comune e ASL di appartenenza dei soggetti.
Il Comune , che ha fin dall'inizio recepito le istanze di assistenza e reinserimento sociale, ha riconosciuto la validità del progetto anche sul piano della sperimentazione e dell'innovazione, inserendolo nel proprio Piano. Al fine di dare continuità e stabilità all'attuazione del progetto, si ritiene indispensabile che il progetto venga stabilmente inserito nella programmazione del Comune, anche alla luce del fatto che l'intervento ha caratteristiche tali da influire non solo sul benessere dei soggetti in difficoltà, sulla coesione sociale del territorio, nonché significativa è l'incidenza sui costi che si sostengono per i ricoveri spesso necessari in mancanza di progetti alternativi

Vista la valenza riabilitativa del suddetto progetto, decisivo appare l'apporto della ASL e del Comune con i quali verrà stipulato apposito protocollo d'intesa.
l' Associazione UNASAM già Diapsigra ha inoltre, intrapreso rapporti con il DSM e il Privato sociale, per la progettazione e l'attuazione di interventi a favore di nuovi soggetti.

I partner non istituzionali

I soggetti non istituzionali, che già da tempo collaborano alle attività dell' Associazione Unasam già Diapsigra, hanno dato la loro disponibilità a partecipare in vari modi e tempi al progetto e ove fosse necessario, anche mettendo a disposizione risorse umane e finanziarie.

CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI

I soggetti in questione sono, come già precisato, portatori di patologie psichiatriche che hanno:

-tendenza alla cronicizzazione, correlata ad isolamento sociale, assenza di un contesto famigliare adeguato, difficoltà economiche, incapacità a gestire la propria autonomia e la piena autodeterminazione, con rischio di deterioramento progressivo della personalità e di inabilitazione rispetto alle attività ordinarie del quotidiano;

-tendenza a manifestazioni "acute", con scarsa aderenza al programma di cura, relativa al disturbo di personalità, o/e a eventi avversi di vita.

- Presenza di potenzialità evolutive con scarsi aspetti deficitari