

## MISURA1/SOTTOMISURA 1.1

### 1. Titolo dell'intervento

**ATTIVITA' ESTIVE DIURNE PER GIOVANI ADULTI DISABILI**

### 2. Continuità dell'intervento

- Nuovo  
 In continuità con servizio già attivato

### 3. Tipologia di servizio

- LEPS  
 Altri Servizi \_\_\_\_\_ (specificare)

### 4. Descrizione delle attività e delle prestazioni

Il servizio prevede l'organizzazione di attività diurne ludico - ricreative e socializzanti in favore di giovani disabili adulti, da svolgersi presso località marine limitrofe e presso agriturismi del territorio. E' prevista la somministrazione dei pasti ed il trasporto da e per i luoghi di svolgimento delle attività. Le attività sono rivolte ad utenti disabili di età compresa tra i 16 e i 45 anni e di norma è prevista la partecipazione di circa 20 utenti. Il servizio offerto ha un ruolo di valido strumento di supporto alle famiglie per il periodo estivo.

### 5. La fase di progettazione dell'intervento è stata preceduta dalla rilevazione del bisogno?

- Sì  
 No

Se sì, descrivere gli strumenti e i risultati della rilevazione del bisogno e i criteri applicati per l'individuazione dell'utenza

Il bisogno è rilevato dagli operatori dei servizi sociali territoriali e dalle richieste pervenute al servizio di segretariato sociale .

### 6. Bacino di utenza

- Sovradistrettuale   
- Distrettuale   
- Sub-distrettuale (specificare i Comuni)

### 7. Tipologia di utenza

Adulti di età compresa tra 16 e 45 anni con disabilità.

## 8. Obiettivi dell'intervento

Creare momenti di socializzazione e di integrazione stimolando le capacità di gestione autonoma dei partecipanti; sollevare, anche se per un periodo limitato, la famiglia dal carico assistenziale del disabile.

## 9. Tipologia struttura capacità di accoglienza

- Gruppo appartamento \_\_\_\_\_
- Casa famiglia \_\_\_\_\_
- Comunità alloggio \_\_\_\_\_
- Comunità di pronta accoglienza \_\_\_\_\_
- Casa di riposo \_\_\_\_\_
- Casa albergo \_\_\_\_\_
- Strutture semiresidenziali (specificare \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
- Altro** ( servizio reso presso stabilimenti balneari e strutture del territorio)

### 9.1 Atto/i di autorizzazione al funzionamento della struttura ai sensi della L.R. n. 41/2003

---

### 9.2 Denominazione e indirizzo della struttura

---

**10. Numero utenti nel 2016** **15**

---

**11. Utenza prevista anno 2017** **18**

### 12. In quale percentuale l'intervento risponde al fabbisogno rilevato?

Gli interventi attivati non rispondono completamente alle esigenze del territorio, il cui numero di disabili adulti, nella fascia di età considerata, e che non usufruisce di servizio ricreativi e socializzanti, è superiore rispetto a quelli che è possibile attivare. Inoltre la mancanza di un dato certo rispetto alla disabilità adulta non permette di definire una percentuale d'intervento rispetto al fabbisogno rilevato.

#### 12.1 Esistenza di una lista di attesa.

- Si
- No

#### 12.2 Esistenza di un graduatoria distrettuale/sovradistrettuale

- Si**  
 **No**

Se sì, indicare i criteri in base ai quali è stata redatta.

La graduatoria è stilata in base a quanto di seguito indicato:

- a) ordine di arrivo delle domande  
b) non usufruire di servizi residenziali o semi – residenziali o assimilabili al servizio in oggetto

**13. Ore uomo previste per l'attuazione dell'intervento su base annuale, ripartite per operatori coinvolti**

	n.	h.
- Amministrativi ( <b>monte ore non quantificabile</b> )	_ 1	_ _ _ _
- Assistenti sociali( <b>monte ore non quantificabile</b> )	_ 2	_ _ _ _
Sociologi	_ 1	_ _ _ _
- Psicologi	_ _	_ _ _ _
- Pedagogisti	_ _	_ _ _ _
- Educatori professionali	_ 1	_ _  90
- Operatori domiciliari	_ 8	_ _  90
- Volontari	_ _	_ _ _ _
Mediatori culturali	_ _	_ _ _ _
- Animatori	_ 4	_ _ 90
- Altre figure		

**14. Ente attuatore**

- Ente capofila del Distretto/Ambito   
- Altro Comune del Distretto (specificare \_\_\_\_\_)

**15. Soggetto erogatore del servizio**

Comune Capofila di Velletri

**15.1. Titolo giuridico e durata dell'affidamento del servizio**

Il servizio di Attività estive viene svolto mediante affidamento a Cooperative Sociali. L'affidamento ha durata di 15 giorni.

**16. Presenza nel territorio distrettuale di altri affidamenti per la medesima tipologia di intervento**

- Sì  
 No

**Se sì, specificare Enti attuatori, soggetti erogatori, l'eventuale esistenza di un coordinamento operativo con l'intervento distrettuale**

Annualmente le associazioni che operano nel privato sociale in favore di disabili, svolgono attività ludico ricreative ed organizzano centri estivi per i soli soggetti iscritti.

**17. Con quali strumenti viene verificata la qualità del servizio?**

Alla fine delle attività vengono distribuiti agli utenti dei questionari per la rilevazione del livello di gradimento del servizio di cui usufruiscono, per la verifica ed il monitoraggio del progetto.

**17.1 Se rilevato, indicare il grado di soddisfazione media degli utenti (insufficiente, sufficiente, buono, ottimo)**

In merito a quanto espresso dagli utenti al termine delle attività il grado di soddisfazione può essere indicato come ottimo.

**18. Descrivere gli indicatori utilizzati per valutare l'efficacia del servizio**

---

---

**19. Esiste partecipazione da parte degli utenti?**

- Sì, totalmente
- Sì, parzialmente
- No

**20. Nell'elaborazione dell'intervento, quali Enti, Istituzioni, Associazioni del terzo settore, etc. sono stati coinvolti e secondo quali modalità?**

Esiste una rete territoriale consolidata da anni tra i Servizi sociali comunali, ASL e Terzo Settore.

**21. Risorse finanziarie**

**Costo totale intervento:** € 20.000,00  
**Quota regionale:** € 20.000,00  
**Cofinanziamento (specificare Comuni/ASL/Altro):** € \_\_\_\_\_