

Legge 22 giugno 2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

DECRETO 10 agosto 2017, n. 11890

DGRT 753 del 10.07.2017 – approvazione avviso pubblico

“Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

*Allegato 1C al decreto 167 del 05.11.2018
– Modulistica per gestione e monitoraggio degli interventi*

RELAZIONE SEMESTRALE PROGETTO PER TUTTI NOI

Denominazione Struttura	
Nome	Cognome
MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DELLA PERSONA	
MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DELLA RETE FAMILIARE	
OBIETTIVI RAGGIUNTI: CURA DI SE, FRUIZIONE DELLA STRUTTURA, RELAZIONI FAMILIARI E SOCIALI, AUTONOMIA E AUTODETERMINAZIONE	
RAPPORTI CON IL TERRITORIO E PROSSIMITA'	
RAPPORTO COI I SERVIZI SOCIOSANITARI TERRITORIALI	

Data

Firma Operatore struttura

Legge 22 giugno 2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

DECRETO 10 agosto 2017, n. 11890

DGRT 753 del 10.07.2017 – approvazione avviso pubblico

“Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

Scheda di gradimento dei familiari o persona di riferimento

Denominazione struttura _____

Servizio usufruito _____

Nome	Cognome	Data di nascita

E' stato facile contattare la struttura operatore negli ultimi sei mesi?	☐ Si	☐ No	☐ Abbastanza
L'operatore ha risposto in modo esaustivo alle domande o richiesta di informazioni?	☐ Si	☐ No	☐ Abbastanza
L'operatore è stato rispettoso della sua situazione di fragilità ?	☐ Si	☐ No	☐ Abbastanza
L'operatore ha trasmesso a lei le competenze per la gestione della situazione?	☐ Si	☐ No	☐ Abbastanza
Il servizio ha soddisfatto le aspettative della persona che usufruisce del progetto?	☐ Si	☐ No	☐ Abbastanza

Data

Firma Beneficiario/Familiare di riferimento

N.B.: Da restituire al Case Manager per la verifica semestrale

Legge 22 giugno 2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

DECRETO 10 agosto 2017, n. 11890

DGRT 753 del 10.07.2017 – approvazione avviso pubblico

“*Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*”

SCHEDA RILEVAZIONE PRESENZE PROGETTO “PERTUTTINOI”

Denominazione Struttura

Nome e cognome beneficiario

Tipo di percorso	Mese	Presenze	Assenze	Motivazione assenza	note
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				



Legge 22 giugno 2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

DECRETO 10 agosto 2017, n. 11890

DGRT 753 del 10.07.2017 – approvazione avviso pubblico

“*Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*”

Tipo di percorso	Mese	Presenze	Assenze	Motivazione assenza	note
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				

Data

Firma Operatore struttura

Firma del beneficiario o chi per lui_____

Legge 22 giugno 2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

DECRETO 10 agosto 2017, n. 11890

DGRT 753 del 10.07.2017 – approvazione avviso pubblico

“Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

Scheda verifica semestrale a cura del case-manager

Operatore: _____

Servizio: _____

Nome	Cognome	Data di nascita
------	---------	-----------------

Servizio/Struttura usufruito _____

Data compilazione _____

Progetto per tutti noi : ☐ **Percorso A** ☐ **Percorso B** ☐ **Percorso C** ☐ **Percorso AeC**

Autonomia della persona nell'attività di igiene personale	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono
Autonomia della persona nell'attività di cura dell'ambiente di vita	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono
Autonomia della persona nell'attività di mobilità in struttura	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono
Autonomia della persona nell'attività di mobilità esternamente alla struttura	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono
Autonomia della persona nell'attività Assunzione dei pasti	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono

Partecipazione alle attività previste dalla struttura	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono
Livello di collaborazione alla vita comunitaria	☐ Scarso ☐ Sufficiente ☐ Buono
Numero di assenze mensili registrate nell'attività esterno alla struttura (attività lavorativa, volontariato e frequenza centri)	☐ 0 ☐ 3 ☐ > a 3
Quali sono le attività o le iniziative della casa a cui ha partecipato volentieri in questi 6 mesi	
Quali sono le attività o le iniziative della casa che non sono piaciute in questi 6 mesi	

Tipologia di' intervento:

Sostegni inclusi nel progetto “ di vita”(sono possibili più risposte)

Tipo di sostegno	A valere sul fondo	Non a valere sul fondo
Sociale		
Socio-sanitario		
Lavorativo		
Istruzione/formazione		
Mobilità		
Socialità		
Altro		

Note



Legge 22 giugno 2016, n. 112, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

DECRETO 10 agosto 2017, n. 11890

DGRT 753 del 10.07.2017 – approvazione avviso pubblico

“Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”

**SCHEDA DI MONITORAGGIO PER L'INSERIMENTO DEI DATI PER ARS
A CURA DEL CASE MANAGER**

Codice progetto: _____ Beneficiario: _____

Ambito: A / B / C

Data avvio del progetto: _____

SCHEDA ANAGRAFICA PAZIENTE:

Nome e cognome

Sesso

Data di nascita

Indirizzo di residenza

1) Provenienza:

- ☐ Famiglia di origine
- ☐ Famiglia acquisita
- ☐ Gruppo appartamento
- ☐ Residenza socio-sanitaria
- ☐ Altro, specificare _____

2) Tipo di disabilità:

- ☐ Psicica
- ☐ Cognitiva/intellettuale
- ☐ Sensoriale

3) Criterio di accesso in base alla priorità:

- ☐ Persona con disabilità grave mancante di entrambi i genitori, del tutto priva di risorse economiche reddituali e patrimoniali che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità
- ☐ Persona con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse in particolare all'età, ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa
- ☐ Persona con disabilità grave, inserita in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare
- ☐ Persona in favore della quale è stato reso disponibile patrimonio da parte di familiari o reti associative di familiari
- ☐ Persone con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è emersa la necessità di esigenze abitative extra-

familiari e l'idoneità (Legge 112/2016), nonché persone già inserite in strutture residenziali che necessitano di rivalutazione delle condizioni abitative

4) La persona era già in possesso di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP)? _____

5) Ha già partecipato a precedenti percorsi di autonomia? _____

Specificare _____

6) La persona è stata coinvolta nella definizione del progetto di vita finalizzato al "Dopo di noi"? _____

Se Sì, attraverso quale modalità: (diretta o indiretta) _____

Specificare _____

7) La famiglia è stata coinvolta nella definizione del progetto di vita finalizzato a "Dopo di noi"? _____

Se Sì, attraverso quale modalità: (diretta o indiretta) _____

Specificare _____

8) Strumenti utilizzati per la valutazione multidimensionale:

☐ Schede di valutazione multidimensionali per la non autosufficienza della persona anziana (decreto dirigenziale n. 1354/2010 e s.m.)

☐ Schede regionali per la valutazione dei progetti di vita indipendente (Dec. Dirigenziale n. 1024/2012)

☐ scheda VADIS

☐ Scheda diagnosi funzionale e profilo dinamico funzionale, definite con riferimento a ICF

☐ Scheda valutazione grado di non autosufficienza (delibera 214/1991)

☐ Altro: _____

PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA

1) N° medio di ore settimanali di partecipazione al progetto _____

2) N° di giorni settimanali di partecipazione al progetto _____

3) Tipologia d'intervento:

Sostegni inclusi nel progetto (*sono possibili più risposte*)

Tipo di sostegno	A valere sul fondo	Non a valere sul fondo
Sociale		
Socio-sanitario		
Lavorativo		
Istruzione/ formazione		
Mobilità		

Socialità		
Altro		

4) Azioni svolte e struttura utilizzata per semestre:

- ☐ C01_indirizzo _____
 Data inizio attività __/__/__
 Data fine attività __/__/__
☐ C02_indirizzo _____
 Data inizio attività __/__/__
 Data fine attività __/__/__
☐ CN...._indirizzo _____
 Data inizio attività __/__/__
 Data fine attività __/__/__
☐ AN....._indirizzo _____
 Data inizio attività __/__/__
 Data fine attività __/__/__

5) Ha interrotto il progetto?

Indicare la data in cui è stato interrotto: __/__/__

Indicare la causa principale (solo 1 risposta)

- ☐ Termine dell'azione
☐ Sanitario
☐ Familiare
☐ Relazionale con il gruppo o personale
☐ Altro (specificare)

6) N° totale di risorse professionali impiegate _____

Qualifica:

- ☐ Ass. Sociali N° di ore per semestre _____
☐ Educatori N° di ore per semestre _____
☐ Psicologi N° di ore per semestre _____
☐ OSA/OSS N° di ore per semestre _____
☐ Personale volontario N° di ore per semestre _____
☐ Istruttore o formatore N° di ore per semestre _____
☐ Altro, specificare _____

Data prevista per la rivalutazione: __/__/__

Firma del case manager _____