



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Strumenti per la presa in carico, la valutazione multidimensionale delle persona e la progettazione degli interventi L. 112/2016

**Assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del
sostegno familiare –
Programma regionale “Dopo di noi”**

Allegato alla Delib.G.R. n. 38/18 del 24.7.2018

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNAASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Premessa

Il presente documento descrive il processo e definisce gli strumenti per la presa in carico, la valutazione multidimensionale delle persona e la progettazione degli interventi L. 112/2016, come declinati nelle linee di indirizzo del programma attuativo regionale “Dopo di noi” Legge 112/2016, approvate con la DGR 52/12 del 22/11/2017.

Linee di indirizzo del processo di valutazione e progettazione in ambito territoriale

FASE DI ACCESSO E PRESA IN CARICO

La domanda di ammissione al progetto personalizzato L.112/2016 viene presentata dalla persona interessata o suo rappresentante legale al servizio preposto dell'Ambito PLUS, individuato sulla base di un accordo operativo in ambito territoriale tra enti locali e distretti dell'ATS Sardegna. Il servizio ricevente verifica la domanda (Domanda di ammissione al progetto personalizzato L.112/2016) con i relativi allegati (Profilo di Funzionamento -allegato A domanda di ammissione e Scheda valutazione autonomie - allegato B domanda di ammissione) e ne cura l'eventuale richiesta di integrazione.

FASE DI VALUTAZIONE DELL'AMMISSIBILITÀ E URGENZA

L'ambito PLUS verificata la presenza nella domanda della dichiarazione dei requisiti di ammissibilità e delle condizioni di accesso invia la documentazione all'ATS Sardegna - PUA che avvia l'istruttoria per la convocazione dell'UVT e cura la predisposizione del Profilo di funzionamento e della Scheda delle autonomie qualora non acquisita con la domanda.

L'ATS Sardegna- UVT effettua la valutazione sull'ammissibilità e l'urgenza ai sensi della Legge 112/2016 e individua gli interventi attivabili.

Qualora non vi fossero i requisiti di ammissibilità agli interventi della Legge 112/2016, si può procedere con una presa in carico generale finalizzata all'attivazione di percorsi alternativi di potenziamento dell'autonomia, mentre qualora vi fossero quelli di ammissibilità ma non di urgenza può essere gestita una lista di attesa.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'ATS Sardegna – UVT approva la progettazione generale e invia la documentazione (Verbale UVT di ammissibilità e urgenza e Scheda progetto generale personalizzato - allegato verbale UVT) all'ente gestore dell'ambito plus che definisce il budget per singolo progetto personalizzato e ne dà comunicazione alla persona.

La persona destinataria individua il soggetto erogatore, tra i soggetti qualificati selezionati dall'ambito PLUS, e con esso definisce il progetto individuale operativo. L'ente gestore dell'ambito PLUS acquisisce i progetti personalizzati operativi e li invia all'ATS Sardegna- UVT per l'approvazione definitiva.

FASE APPROVAZIONE PROGETTO PERSONALIZZATO OPERATIVO

L'ATS Sardegna – UVT approva il progetto personalizzato operativo nel quale sono definiti gli interventi da attivare, il loro cronoprogramma, il piano finanziario e il case manager ne dà comunicazione all'ente gestore dell'ambito con l'invio del Verbale UVT di approvazione del Progetto personalizzato operativo.

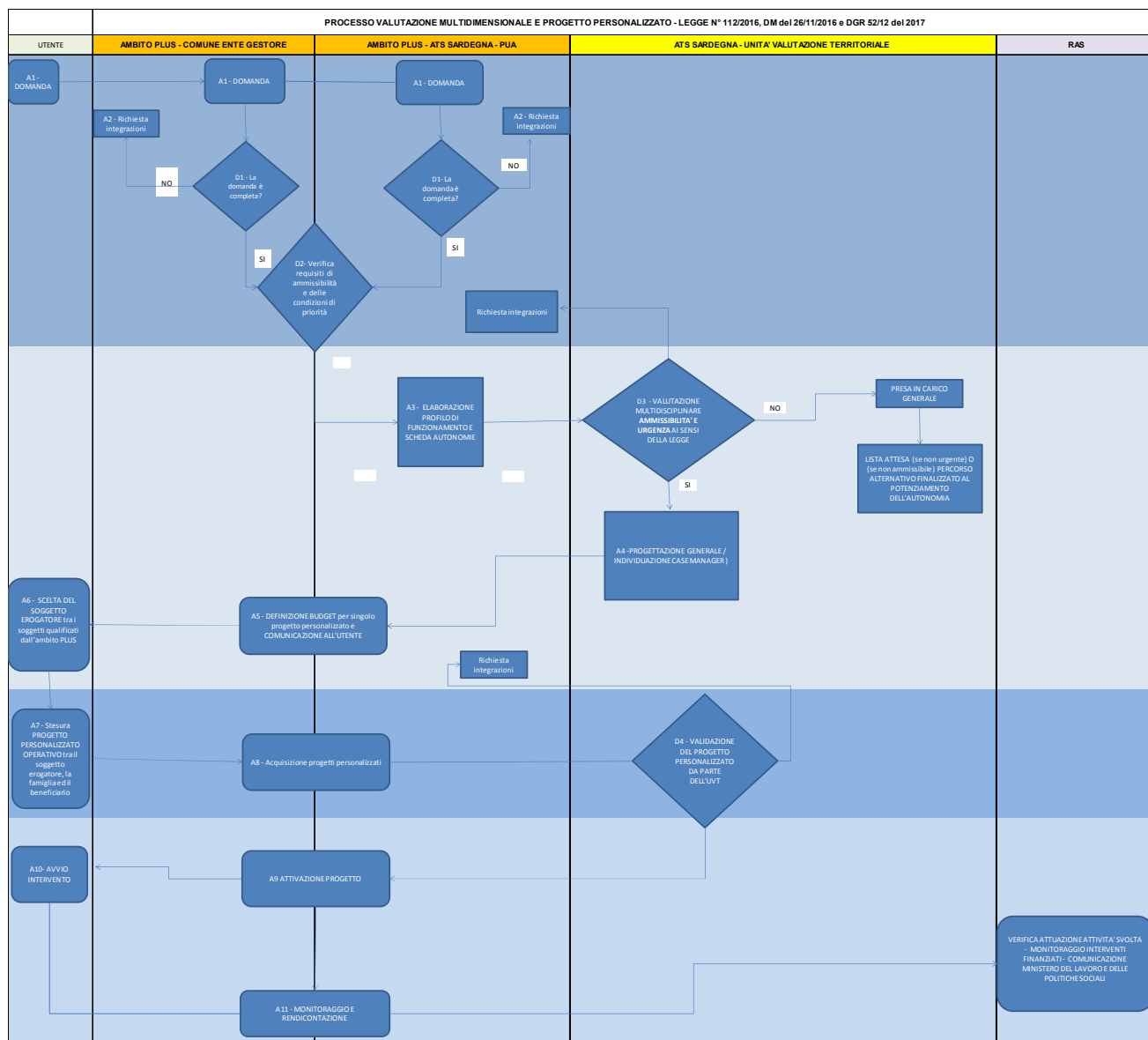
L'Ente gestore dell'ambito PLUS attiva il progetto individuale operativo come approvato dall'UVT e ne cura il monitoraggio.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Processo di valutazione e progettazione interventi “Dopo di noi” L 112/2016





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

NOTE ESPLICATIVE FLOW CHART Processo di valutazione e progettazione interventi "Dopo di noi" L 112/2016	
Cod.	Legenda
A =	ATTIVITA'
D =	QUESITO O SNODO DECISIONALE
A1	La domanda viene presentata dalla persona al servizio preposto dell'Ambito PLUS di riferimento
D1	Il servizio ricevente verifica la domanda con i relativi allegati e cura l'eventuale richiesta di integrazione (A2)
D2	L'ambito PLUS verifica la presenza nella domanda della dichiarazione dei requisiti di ammissibilità e delle condizioni di accesso
A3	L'ATS Sardegna - PUA cura la predisposizione del Profilo di funzionamento e della Scheda delle autonomie qualora non acquisita con la domanda
D3	L'ATS Sardegna- UVT effettua la valutazione sull'ammissibilità e l'urgenza ai sensi della L 112/2016 e individua gli interventi attivabili
A4	L'ATS Sardegna – UVT approva la progettazione generale – individua il case manager
A5	L'ente gestore dell'ambito plus definisce budget per singolo progetto personalizzato e da comunicazione all'utente
A6	La persona destinataria sceglie il soggetto erogatore tra i soggetti qualificati dall'Ambito PLUS
A7	Stesura del progetto personalizzato operativo tra soggetto erogatore, la famiglia e persona destinataria
A8	L'ente gestore dell'ambito plus acquisisce i progetti personalizzati
D4	L'ATS Sardegna- UVT approva il progetto personalizzato operativo
A9	L'Ente gestore dell'ambito PLUS attiva il progetto personalizzato
A10	Avvio del progetto
A11	Monitoraggio



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Strumenti per la presa in carico, la valutazione delle persone con disabilità grave e la progettazione degli interventi di cui alla legge 112/2016

FASE I – ACCESSO e PRESA IN CARICO

All'ente gestore dell'ambito PLUS di _____

DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGETTO PERSONALIZZATO L. 112/2016

Il sottoscritto, nella sua qualità di _____ diretto interessato/ _____ rappresentante legale

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

C.F. n. _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____ e mail: _____@_____

Chiede, ai sensi della L. 112/2016 ("Dopo di Noi") e della DGR 52/12 del 22/11/2017, l'attivazione di un progetto personalizzato per favorire preferibilmente uno dei seguenti interventi:

- ☐ Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori del contesto familiare, o per la de istituzionalizzazione (tipologia a);
- ☐ Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative (tipologia b);
- ☐ Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative (tipologia d).

Il sottoscritto, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000), dichiara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, che:

1. Il beneficiario del progetto è (da compilare solo se il richiedente è persona diversa dal beneficiario):

- Nome _____ Cognome _____
- Nato/a a _____ il ____/____/____
- C.F. n. _____
- Residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- Telefono _____ e mail: _____@_____
2. il beneficiario del progetto è persona con disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92, non determinata dal naturale processo di invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, accertata ai sensi di legge, con la seguente diagnosi: _____
3. il beneficiario del progetto è privo di sostegno familiare in quanto:
- _____ mancante di entrambi i genitori
 - _____ i genitori non sono in grado di fornire un adeguato sostegno genitoriale
 - _____ in vista del venir meno del sostegno familiare
4. il beneficiario del progetto rientra tra le seguenti condizioni prioritarie:
- _____ persone mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
 - _____ persone i cui genitori per ragioni connesse alla loro età o alla loro condizione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire nel prossimo futuro il sostegno necessario ad una vita dignitosa;
 - _____ persone inserite in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare. Specificare il nome e la tipologia della struttura _____;
5. il nucleo familiare del beneficiario del progetto risulta così composto (*non riportare il nome del beneficiario*):

Cognome	Nome	Anno di nascita	Rapporto di parentela	Riportare se la persona si trova in condizione di disabilità o non autosufficienza documentata da idonea certificazione

6. che il beneficiario usufruisce dei seguenti Servizi già attivati in suo favore:

Tipologia di servizio	Soggetto erogatore	n. ore settimanali fruiti	Operatore coinvolto	Budget annuale

7. che l' ISEE sociosanitario del beneficiario ammonta a euro _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

8. ☐ il beneficiario è in grado di produrre il profilo di funzionamento e la scheda di valutazione delle autonomie in quanto preso in carico dal seguente servizio/struttura (descrivere nome e ubicazione della struttura) _____
9. ☐ il beneficiario non è in grado di produrre il profilo di funzionamento e la scheda di valutazione delle autonomie in quanto non in carico ad alcun servizio/struttura.
10. ☐ che il beneficiario per la realizzazione del progetto personalizzato mette a disposizione il seguente patrimonio:
descrizione breve _____

- in caso si tratti di immobile indicare anche:
situato in _____ Via _____ n° _____
di cui dispone a titolo di: _____

Luogo e data della sottoscrizione

Firma del dichiarante

Allega:

- ☐ profilo di funzionamento
- ☐ scheda di valutazione delle autonomie
- ☐ ISEE socio sanitario

Informativa ai sensi dell'art. 13 del dlgs 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato A - Domanda di ammissione Legge 112/2016

PROFILO DI FUNZIONAMENTO

(predisposto dai servizi sociosanitari che hanno in carico la persona)

ANAGRAFICA:

COGNOME _____

NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ Tel _____

DIAGNOSI CLINICA (DSM V) ICD 9/10

(Specificare codifica e descrizione)

DIAGNOSI FUNZIONALE: (Comporta la descrizione sintetica delle principali funzioni deficitarie e l'indicazione della gravità della compromissione).



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

FUNZIONE/I PRINCIPALE/I pagg. manuale ICF-CY 73- 115

(specificare anche la gravità, secondo i qualificatori in uso nel sistema ICF)

Funzioni mentali

Funzioni sensoriali

Funzioni della voce e dell'eloquio

Funzioni neuromuscoloscheletriche e correlate al movimento

Funzioni dei sistemi cardiovascolare,ematologico, immunologico e dell'apparato respiratorio;

Funzioni dell'apparato digerente e dei sistemi metabolico ed endocrino

Funzioni genitourinarie e riproduttive

Funzioni della cute e delle strutture correlate

Altri _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

STRUTTURE CORPOREE pagg. manuale ICF-CY 117-134

(specificare la gravità e la localizzazione dell'alterazione delle strutture corporee)

ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE pagg. manuale ICF-CY 135-180

1. Vanno evidenziate nelle aree interessate le abilità che si ritiene possano costituire punti di forza per il progetto.
2. Nelle aree interessate va riportata la difficoltà ad eseguire una determinata attività, e la migliorabilità in termini di performance.

Apprendimento e applicazione delle conoscenze

Compiti e richieste generali

Comunicazione

Mobilità

Cura della propria persona

Vita domestica

Interazioni e relazioni interpersonali



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Aree di vita principali (gioco, istruzione, lavoro, vita economica)

Vita sociale, civile e di comunità

CONTESTO AMBIENTALE (enviroment) pagg. manuale ICF-CY-181-208:

(classifica tutto ciò che compone l'enviroment e può costituire una barriera o un facilitatore, a seconda che peggiori o migliori la performance della persona rispetto a ciò che farebbe da sola in un ambiente neutro "capacità")

- Prodotti e tecnologia (presenza/assenza di farmaci, ausili per la mobilità, ausili per la comunicazione, prodotti per l'adattamento di edifici, ecc)
- Relazioni e sostegno sociale (presenza/assenza di famiglia ristretta e/o allargata, amici, persone che forniscono assistenza, ecc.)
- Atteggiamenti nei confronti della persona (facilitanti o ostacolanti)
- Servizi, sistemi e politiche (presenza/assenza ad esempio, in riferimento a:
 - 1) comunicazione
 - 2) trasporto
 - 3) previdenza/assistenza



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- 4) sostegno sociale
- 5) istruzione e formazione
- 6) sanità
- 7) lavoro

FATTORI PERSONALI (I fattori personali costituiscono il bagaglio personale dell'esistenza di un individuo, e rappresentano quelle caratteristiche che NON fanno parte della condizione di salute. Questi fattori comprendono il sesso, la razza, l'età, lo stile di vita, le abitudini, l'educazione ricevuta, le esperienze vissute, ecc, elementi che possono giocare un ruolo nella disabilità. Non sono classificati nell'ICF, ma possono influire sull'esito di vari interventi)

AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO AI FINI DELLA PROGETTAZIONE



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

L'equipe di valutazione

Nome	Cognome	Professione	data	Firma



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO B - Domanda di ammissione L 112/2016

SCHEDA VALUTAZIONE AUTONOMIE

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ Tel _____

Legenda:

R= comportamento riuscito

E= comportamento emergente, in fase di acquisizione

F= comportamento fallito

MACRO AREA SOCIALE				Data __/__/__				Data __/__/__
Autodeterminazione ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE
Su richiesta, esprime le proprie opinioni/preferenze								
Autonomamente, esprime le proprie opinioni/preferenze								
Su richiesta, comunica i propri bisogni								
Comunica i propri bisogni autonomamente								
Decide in autonomia di prendersi cura del proprio corpo								
Decide in autonomia come vestirsi								
Decide di organizzare attività di tempo libero								
Ha la disponibilità delle chiavi di casa								
Ha la disponibilità periodica di denaro (budget settimanale/mensile)								



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Può fare ciò che vuole di almeno una parte dei suoi soldi e decidere come spenderli									
Esprime i propri pensieri/desideri riguardo il suo futuro									
Prende decisioni importanti per sé in maniera autonoma									
Benessere fisico ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE	
Riconosce il proprio stato di benessere/malessere									
Sa esprimere alcuni sintomi legati al proprio malessere									
Assume i farmaci in autonomia									
Si reca autonomamente dal proprio medico									
È capace di regolarsi nell'alimentazione									
Pratica sport/attività fisiche									
Relazioni interpersonali ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE	
È in grado di chiedere aiuto in caso di necessità									
Fornisce informazioni personali in caso di emergenza o necessità									
Mostra comportamenti interpersonali positivi									
Reagisce al contatto fisico in modo appropriato									
Intrattiene una conversazione									
Usa espressioni di cortesia									
Ricerca la relazione con gli altri									
Ha degli amici con cui parla e si incontra regolarmente									
Partecipa alle decisioni e alle questioni importanti che riguardano la famiglia									
Ha la capacità di intrattenere relazioni affettive									
Partecipa ad attività sociali come ad es. uscire, mangiare, andare a feste o a ballare con amici e conoscenti									



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Ha una rete sociale di sostegno, persone a cui chiedere aiuto, consigli								
Sviluppo personale e competenze ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE
Cura la propria persona in maniera adeguata ai contesti sociali (igiene personale, abbigliamento)								
Utilizza il telefono/pc in maniera consapevole e nel rispetto degli altri (orari, contenuti, linguaggio)								
Porta con sé del denaro								
Conosce il valore approssimativo dei beni da acquistare								
È in grado di individuare un prezzo sullo scaffale, in una vetrina etc...								
Utilizza il denaro in modo consapevole								
È in grado di contare da solo il denaro che gli serve per effettuare l'acquisto								
Sa quando deve ricevere resto								
Sa quanto denaro deve ricevere di resto (anche con l'ausilio dello scontrino)								
Sa gestire un budget settimanale/mensile								
È in grado di acquistare un biglietto/abbonamento per i mezzi pubblici								
Riconosce la fermata/direzione/numero di un mezzo pubblico								
È in grado di prenotare la fermata in un mezzo pubblico								
Utilizza il mezzo pubblico per raggiungere i luoghi di interesse								
Raggiunge autonomamente a piedi luoghi conosciuti								
Riconosce e rispetta la segnaletica stradale								
Attraversa la strada in modo attento e sicuro								
Rispetta i semafori								



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Si orienta in luoghi sconosciuti individuando riferimenti utili a raggiungere la meta									
Sa usare strategie di aiuto per ricevere informazioni (chiedere ad un passante, utilizzare mappe..)									
Possiede il concetto di organizzazione del tempo (organizzazione della giornata, della settimana)									
Ha la possibilità di stare solo in casa									
È capace di stare solo in casa									
Sa ordinare una colazione al bar									
Sa ordinare un pasto completo al ristorante									
Inclusione sociale e conoscenza del territorio ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE	
Conosce i servizi del quartiere (negozi, tabaccheria, chiesa, cinema)									
Utilizza i servizi del quartiere									
Conosce i principali servizi pubblici									
È in grado di fruire da solo dei diversi servizi									
Partecipa ad alcune attività del territorio (associazioni, scout...)									
È attivo e partecipa alle iniziative delle associazioni che frequenta									
È consapevole dell'importanza di avere con sé i documenti di identità									
Porta con sé i documenti di identità									
Diritti ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE	
Conosce quali sono i suoi diritti									
Conosce la prassi legata alle votazioni									
Si informa sui contenuti delle votazioni									
Partecipa alle votazioni									



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Ha capacità di autorappresentanza rispetto alle proprie istanze									
Ha la capacità di rappresentare i diritti altrui									
Benessere emozionale ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE	
Ha consapevolezza della propria condizione personale/disabilità									
Ha consapevolezza delle proprie risorse e potenzialità									
Riconosce le principali emozioni (gioia, tristezza, paura, sofferenza, rabbia)									
È in grado di esprimere le emozioni in maniera adeguata al contesto									
Esprime agli altri sentimenti di amore o affetto (glielo dice, scrive o dimostra con gesti)									
Mantiene l'autocontrollo									
Riesce a mantenere il controllo davanti alle provocazioni									
Riconosce le persone sulle quali riporre fiducia /dare confidenza									
Vita indipendente ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE	
Nel suo personale progetto di vita desidera un percorso di vita indipendente									
Condivide con la famiglia il desiderio di una vita indipendente									
Partecipa a gruppi o associazioni con cui può sperimentare percorsi di questo tipo									
Partecipa ad attività di vita indipendente									
Sa organizzare un menù per un pranzo/cena									
Sa fare una spesa funzionale alla preparazione di un pasto									
Sa farsi da mangiare									
Sa lavare i piatti									



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Rigoverna la cucina e il luogo dove si mangia Sa usare la lavastoviglie									
Sa usare la lavatrice									
Sa stendere									
Sa stirare/riordinare l'armadio									
Sa riordinare/pulire la propria camera									
Sa riordinare/pulire tutti gli spazi della casa									
Sa abbellire/decorare la casa (in occasione di festività, ricorrenze)									
Pulisce i servizi igienici									
Lascia pulito dopo avere utilizzato i servizi igienici									
Conosce i vari prodotti per la pulizia della casa									
Conosce i vari strumenti per la pulizia della casa (spugne, stracci, spazzolone, scopa, aspirapolvere)									
Sa effettuare la raccolta differenziata									
Si sveglia in maniera autonoma e in maniera funzionale ad eventuali appuntamenti									
Va a letto ad un orario congruo rispetto agli impegni del giorno dopo									
Sa organizzare il tempo libero fuori dai propri impegni									
Rispetta le regole di convivenza									
Rispetta le cose degli altri									
Ha buone maniere a tavola									
Esprime il desiderio di condividere la camera con qualcuno/ di stare solo in camera									
Riconosce una eventuale situazione di pericolo (perdita di gas, acqua, inizio di incendio)									
Sa chi chiamare in caso di pericolo									
Conosce e sa gestire le spese della casa (utenze)									



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Sviluppo e formazione ITEM	R	E	F	NOTE	R	E	F	NOTE
Arriva in orario al corso/stage								
Avverte il responsabile/referente che arriverà in ritardo								
Avverte il responsabile quando è assente da per malattia/impegni								
Avverte il responsabile quando deve lasciare anticipatamente il luogo di formazione								
Rispetta i tempi concessi per le pause								
Chiede aiuto/chiarimenti quando necessario								
Accetta correzioni e richieste di modifica dei comportamenti sul luogo di formazione								
Corregge gli errori secondo le istruzioni								
Collabora con i colleghi di stage								
Riconosce le figure autorevoli e sa relazionarsi in maniera adeguata								
Mostra interesse a proseguire una formazione legata al suo corso di studi								
Mostra competenze/attitudini con riferimento al settore: agrario alberghiero catering segreteria/archivio magazzino								

Data _____

Firma dell'educatore



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

FASE 2 – VALUTAZIONE AMMISSIBILITA' E URGENZA

PROGRAMMA REGIONALE “Dopo di noi “L. 112/2016 - DGR N. 52/12 DEL 22/11/2017

COMUNE DI _____ ATS SARDEGNA- ASSL _____
PLUS _____ DISTRETTO SOCIOSANITARIO _____

VERBALE U.V.T N. _____ DEL _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____

SINTESI DELLE PROBLEMATICHE / DIFFICOLTA' EMERSE DAL PROFILO DI FUNZIONAMENTO

SINTESI DELLE POTENZIALITÀ RILEVATE

AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Interventi attivabili: (All. B - DGR 52/12 del 22/11/2017 p.2)

A) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione. Ricercare soluzioni e condizioni abitative, quanto più possibile, proprie dell'ambiente familiare:

1. Percorsi di accompagnamento e sostegno ai familiari per sostenerli nella fase di accompagnamento per l'uscita del proprio figlio dal nucleo familiare;
2. Esperienze brevi (cicli di weekend fuori casa);
3. Percorsi finalizzati alla nascita del gruppo casa;
4. Percorsi di de-istituzionalizzazione;
5. Laboratori per l'indipendenza;
6. Attività di housing sociale per creare le condizioni di transizione naturale dal "durante a dopo di noi".

40% del budget individuale, eventuale modifica è motivata da _____

B) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art.3, c 4 Decreto 23/11/2016:

1. Appartamenti protetti;
2. Soluzioni abitative per la preparazione al "dopo di noi";
3. Progetti di autonomia a supporto di esperienze di coabitazione;
4. Promozione di vita indipendente per gruppi di persone secondo modelli domestico-familiari diversi da quelli che regolano le strutture residenziali;
5. Supporto a soluzioni abitative connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.

40% del budget individuale, eventuale modifica è motivata da _____

D) Interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, c 4 Decreto 23/11/2016);

(NB si ricorda che: sono finanziati prioritariamente gruppi appartamento con capienza non superiore a n. 5 posti letto e non sono ricomprese spese per la realizzazione o l'acquisto di nuove costruzioni. Sarebbe utile porre un vincolo di residenza/domicilio della persona per l'abitazione a cui si fa riferimento)

1. Spese di adeguamento e locazione di abitazioni, incluse le abitazioni di origine o gruppi appartamento o soluzioni di coabitazione già in atto che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare; Spese di manutenzione straordinaria solo per l'abbattimento delle barriere architettoniche e la conseguente predisposizione degli spazi interni;
2. Spese di manutenzione straordinaria per l'adeguamento degli spazi interni;
3. Spese per impianti e tecnologie per la domotica sociale;
4. Spese per arredi e attrezzature per la vita quotidiana.

20% del budget individuale, eventuale modifica è motivata da _____

Presenza di criteri di urgenza:

SI []

NO []

(art. 4 comma 2 decreto interministeriale 23/11/2016)

Priorità di accesso :

SI []

NO []

1. 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;
2. 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 loro nel



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;

3. Persona con disabilità grave inserita in struttura residenziale con caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, come individuate dall'art. 3 comma 4.

[] Persone di cui all'art.4 comma 4 in favore delle quali è stato reso disponibile patrimonio da parte di familiari o reti associative di familiari.

Non ammissibilità per:

1. [] Mancanza dei requisiti
2. [] Non appropriatezza del percorso.

Nell'ipotesi di cui al punto 2, l'UVT suggerisce il seguente percorso alternativo:

Convocati	Presenti	Componenti UVT	Nome e Cognome	Firma
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Medico Medicina Generale Pediatra di Libera Scelta		
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Medico di Distretto		
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Medico Specialista in _____		
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Assistente Sociale Comune		
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Assistente Sociale PUA		
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	Beneficiario/Familiare/Amm. di Sostegno		
7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	Referente del Servizio socio-sanitario/socio-educativo che ha compilato ICF		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato verbale UVT n. _____ del _____

SCHEDA PROGETTO GENERALE PERSONALIZZATO L. 112/2016

COMUNE DI _____ ATS SARDEGNA - ASSL _____

PLUS _____ DISTRETTO SOCIOSANITARIO _____

VERBALE U.V.T N. _____ DEL _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____ Telefono n° _____

INTERVENTI/PRESTAZIONI	INTERVENTI IN ESSERE					
	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	SOGGETTO EROGATORE	FREQUENZA		PERIODO	
			Numero accessi*	Numero ore giorno	Dal	Al
Assistenza protesica e integrativa						
Cure Domiciliari (CDI 1 livello, 2 livello, 3 livello e palliative) e prestazionali						
Assistenza riabilitativa (ex art 26 ed ex art. 48 L. 833/1978)						
Assistenza specialistica						
MMG (Assistenza Domiciliare Programmata)						
Altri interventi sanitari (_____)						
Servizi semiresidenziali						
Servizi residenziali						
SAD (Servizio Assistenza Domiciliare)						
Servizi di socializzazione/ sportivi/ ricreativi (aggregazione, sociale, culturale, sportivo, ecc.)						
Servizio Educativo professionale						
Inclusione lavorativa						
Assistente familiare generico/badante						
OSS – Operatore socio sanitario						
Servizi di trasporto						
Altri interventi (_____)						

* specificare unità temporale di riferimento (es. settimanale – mensile – etc.)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

INTERVENTI E SOSTEGNI PER IL PROGETTO PERSONALIZZATO L. 112/2016

1° Valutazione [] Rivalutazione []

TIPOLOGIA DI INTERVENTO DA ATTIVARE: A [] B [] D []

ANALISI DEL BENESSERE: - valutazione sulla qualità della vita - profilo ICF	OBIETTIVI GENERALI	SOSTEGNI DA ATTIVARE	Verifica Data _____ R/E/F (*)
<u>Sintesi descrittiva delle Aree della qualità della vita</u>			

(*)

R=Riuscito

E=Emergente

F=Fallito

Risultati attesi: _____

Durata : _____

OPERATORI COINVOLTI (specificare nome e cognome):

Assistente Sociale Comune/Plus _____

Assistente Sociale UVT _____ Educatore _____

Psicologo _____

Medico _____

Altri operatori: es. OSS/A.D.E.S.T., ecc. _____

Case Manager _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

BUDGET DI PROGETTO DI VITA:

RISORSE ANNUALI

PROPRIE PENSIONI/ INDENNITÀ	FAMILIARI	PIANO L.162/98	SUSSIDI ECONOMICI (L.15/92)	HOME CARE PREMIUM	LEGGI DI SETTORE _____	ALTRO _____	TOTALE ANNUALE
€	€	€	€	€	€	€	€

Contributo stimato L.112/2016 € _____

Luogo e data _____

Il beneficiario _____

L'Assistente Sociale del Comune/Plus _____

Il referente dell'UVT _____

Il case Manager _____



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Fase 3 APPROVAZIONE PROGETTO PRESONALIZZATO OPERATIVO

PROGRAMMA REGIONALE “Dopo di noi” L. 112/2016 - DGR N. 52/12 DEL 22/11/2017

COMUNE DI _____ ATS SARDEGNA - ASSL _____
PLUS _____ DISTRETTO SOCIO SANITARIO _____

VERBALE U.V.T N. _____ DEL _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____

VALUTAZIONE PROGETTO INDIVIDUALE						
		Qualificatori				
1	Identificabilità del responsabile del Progetto	0	1	2	3	4
2	Presenza di VMD interna e congruenza con gli operatori attivati	0	1	2	3	4
3	Evidenza di conoscenza delle attività di vita quotidiana della persona	0	1	2	3	4
4	Evidenza di conoscenza degli aspetti socio-relazionali, socio-ambientali familiari	0	1	2	3	4
5	Definizione degli obiettivi di autonomia	0	1	2	3	4
6	Congruietà dei tempi di realizzazione del progetto	0	1	2	3	4
7	Congruietà e identificabilità degli operatori in relazione agli obiettivi	0	1	2	3	4
8	Condivisione con la persone/famiglia	0	1	2	3	4
9	Eleggibilità del setting	0	1	2	3	4
10	Innovazione sociale	0	1	2	3	4

☐ Si approva

☐ Non si approva

☐ Si approva con le seguenti integrazioni:

INTEGRAZIONI PROPOSTE:



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Convocati	Presenti	Componenti UVT	Nome e Cognome	Firma
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	Medico Medicina Generale Pediatra di Libera Scelta		
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	Medico di Distretto		
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Medico Specialista in _____		
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Assistente Sociale Comune		
5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Assistente Sociale PUA		
6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	Beneficiario/Familiare/Amm. di Sostegno		



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato verbale UVT n. _____ del _____

PROGETTO PERSONALIZZATO OPERATIVO - L 112/2016

Cognome _____

Nome _____

Nata a _____

Il _____

Residenza _____

Tel _____

Tipologia di intervento da attivare di cui alla DGR 52/12 del 2017 A [] B [] D []

Case Manager _____

Data di avvio del progetto

PROFILO FUNZIONALE ICF E VALUTAZIONE BENESSERE

(riportare esito valutazione)

IDEA PROGETTUALE PER L'INTERVENTO(specificare la tipologia)

(descrivere l'idea di progetto e la sua modalità di realizzazione e organizzazione (gruppo appartamento, week-end, palestra di vita etc nr. persone coinvolte, tempi, luogo in cui si svolgerà la residenzialità con descrizione degli spazi etc...)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

PIANO DETTAGLIATO DEGLI INTERVENTI DA ATTIVARE

DOMINI DELLA QUALITA' DELLA VITA	OBIETTIVI (ESITI)	DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI (SOSTEGNI)	FIGURE PROF COINVOLTE	VERIFICA OBIETTIVI DATA _____ R/E/F (*)
<u>Aree qualità della vita</u> 1. Autodeterminazione 2. Benessere materiale 3. Benessere fisico 4. Sviluppo personale e vita indipendente 5. Inclusione sociale e conoscenza del territorio 6. Relazioni interpersonali 7. Diritti e doveri 8. Benessere emozionale 9. Sviluppo e formazione 10. Fattori Ambientali				

(*)

R=Riuscito

E=Emergente

F=Fallito

[] Descrizione patrimonio reso disponibile da parte di familiari o reti associative di familiari.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CALENDARIO SETTIMANALE DELLE ATTIVITA'

	MATTINA	POMERIGGIO
LUNEDI'		
MARTEDI'		
MERCOLEDI'		
GIOVEDI'		
VENERDI'		
SABATO		
DOMENICA		

PIANO ECONOMICO degli INTERVENTI

DESCRIZIONE	PERIODO	IMPORTO
	totale	€



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

INTERVENTI CON LA FAMIGLIA

SINTESI DEGLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO DEGLI ESITI

Il progetto è stato definito e condiviso con:

La Persona _____

La famiglia _____

Soggetto del terzo settore erogatore dei servizi _____

L'equipe
multidisciplinare _____