

COMUNE DI \_\_\_\_\_

*Provincia di Pavia*

AMBITO SOCIALE TERRITORIALE DI \_\_\_\_\_

## Scheda Progetto Assistenziale Personalizzato

### DIMISSIONI PROTETTE

#### Destinatario

Nome

Cognome

#### Evidenze della valutazione multidimensionale e obiettivi del progetto

##### Sezione 1 - Area cura del Sé

		Esito valutazione	Obiettivo
<b>Benessere fisico</b>	Capacità di valutare il proprio stato di salute	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di gestire in autonomia le attività legate ai bisogni quotidiani (mangiare, muoversi negli spazi abitativi, lavarsi, usare il bagno, vestirsi, spostarsi)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di gestire in autonomia le attività legate alla gestione della casa e degli oggetti personali	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di svolgere attività per migliorare lo stato di benessere fisico e/o la salute	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di organizzare tempi di attività e riposo in base alle esigenze fisiche e/o ai suoi ritmi di vita	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di valutare in autonomia il proprio stato nutrizionale (cosa mangiare, come e in quali tempistiche organizzare e gestire i pasti nel corso della giornata)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di monitoraggio su patologie fisiche ed eventuali peggioramenti	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di gestire le situazioni di stress legate allo stato di salute o di gestire dolore fisico	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto

### Sezione 2 - Area sviluppo emotivo-relazionale

		Esito valutazione	Obiettivo
<b>Benessere emozionale</b>	Capacità di codificare e interpretare i propri stati emotivi	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di codificare e interpretare gli stati emotivi delle persone che lo circondano	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di organizzare tempi di attività e riposo in base alle esigenze fisiche e/o ai suoi ritmi di vita	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di gestire le proprie emozioni in base ai contesti in cui si trova	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di esprimere gesti di affettività nei confronti delle persone che lo circondano	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di esprimere emozioni autocoscienti (ad es. vergogna, orgoglio, senso di colpa)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
<b>Relazioni interpersonali</b>	Capacità di comunicare (verbalmente) con le persone vicine	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Preferenza per attività di gruppo rispetto ad attività in solitaria	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di intraprendere relazioni con specifiche persone e di mantenerle nel tempo	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Tendenza a partecipare ad attività organizzate spontaneamente dai gruppi informali	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
<b>Inclusione sociale</b>	Capacità di riconoscere le persone degli ambienti familiari e frequentati quotidianamente	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Tendenza a partecipare attivamente alle opportunità di socializzazione del proprio comune/quartiere/vicinato	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	La persona è inserita in gruppi formali organizzati (associazioni, scout, oratorio ecc.)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto

### Sezione 3 - Area sviluppo personale

		Esito valutazione	Obiettivo
<b>Benessere materiale</b>	Risorse materiali ed economiche sufficienti per far fronte ai bisogni primari della persona (o della sua famiglia)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Disponibilità economica e capacità di accantonare risorse	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto

		<input type="checkbox"/> Non presente	
	Capacità di gestire oggetti di valore	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità della persona di svolgere attività lavorative retribuite, formative o di tirocinio	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Presenza di spazi fisici dove la persona può rimanere da sola	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di gestire un budget personale e fare acquisti adeguati alla disponibilità economica e alle proprie necessità/desideri	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
<b>Auto-determinazione</b>	Capacità di compiere scelte legate alla quotidianità	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di verbalizzare desideri, intenzioni, aspettative e bisogni	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Tendenza delle persone vicine a coinvolgere la persona nei processi decisionali	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di esprimere opinioni e preferenze rispetto a differenti aspetti della propria vita	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di apprendere nuovi compiti	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Possibilità di vivere contesti in cui sperimentarsi in attività che gli permettono di accrescere le proprie competenze	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
	Capacità di utilizzare in modo adeguato oggetti e strumenti che facilitino le attività della vita quotidiana	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto
<b>Diritti</b>	Consapevolezza della persona, o dei suoi familiari, dei diritti legati alla tutela della disabilità (normative, procedure, benefici economici, ecc.)	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Parzialmente presente <input type="checkbox"/> Non presente	<input type="checkbox"/> Previsto <input type="checkbox"/> Non previsto

### Note

*(Inserire eventuali informazioni ritenute importanti ai fini del quadro valutativo della persona)*

### Ente Accreditato scelto

Dati e funzioni ente erogatore dei sostegni			
<b>Ragione sociale</b>		<b>Sede legale</b>	
<b>Numero di telefono</b>		<b>Indirizzo e-mail</b>	
<b>Luogo in cui si svolgerà il progetto (inserire indirizzo e recapito telefonico)</b>			
<b>Referente/responsabile/operatore di riferimento</b>			
<b>Numero di telefono</b>		<b>Indirizzo e-mail</b>	
Sostegno attivato			
<b>Prestazioni di sostegno alla persona</b>		<input type="checkbox"/> aiuto per la cura della persona: igiene personale, compagnia, mobilitazione, ecc...; <input type="checkbox"/> aiuto per favorire la socializzazione attraverso il mantenimento ed il rafforzamento delle relazioni familiari e sociali; <input type="checkbox"/> disbrigo pratiche e collegamento con altri servizi; <input type="checkbox"/> preparazione pasti, lavanderia e stireria.	
<b>Prestazioni di tipo complementare</b>		<input type="checkbox"/> pulizia straordinaria dell'ambiente domestico da effettuarsi anche con l'uso di macchinari in caso di grave compromissione delle condizioni igieniche – sanitarie;  <input type="checkbox"/> servizio di trasporto presso strutture sanitarie e riabilitative per visite, esami e terapie, socioeducative, socioassistenziali.	
Descrizione delle attività previste dal progetto a favore della persona			

<b>Tempistiche</b>	
<b>Durata di avvio</b>	

**Budget di progetto assistenziale individualizzato**

<b>Sostegno Voucher accompagnamento all'autonomia</b>			
<b>Attività</b>	<b>Ore/ settimanali</b>	<b>Costo intervento</b>	<b>Valore totale al mese</b>
<b>Altri eventuali sostegni e/o misure compatibili e integrative attivate</b> (specificare il dettaglio nella tabella sottostante)			
<b>Tipologia servizio o contributo</b>		<b>Costo a carico dell'utente</b>	<b>Costo a carico dell'Ente (Comune, Regione ecc.)</b>
S.A.D. comunale	<input type="checkbox"/>		
S.A.D. con voucher distrettuale	<input type="checkbox"/>		
P.A.D. (Pasti a domicilio)	<input type="checkbox"/>		
Telesoccorso	<input type="checkbox"/>		
Trasporto	<input type="checkbox"/>		
Contributi Economici	<input type="checkbox"/>		
Misura B2 FNA	<input type="checkbox"/>		
Misura B1 FNA	<input type="checkbox"/>		
ADI	<input type="checkbox"/>		

PRO.VI	<input type="checkbox"/>		
SFA	<input type="checkbox"/>		
CSE	<input type="checkbox"/>		
CDD	<input type="checkbox"/>		
CSS	<input type="checkbox"/>		
RSD	<input type="checkbox"/>		
Altro	<input type="checkbox"/>		

<b>Sottoscrizione progetto individuale</b>		
<b>Ruolo</b>	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Firma</b>
<b>Persona</b>		
<b>Familiare/Tutore/ADS/Procuratore</b>		
<b>Medico/Figura Sanitaria ASST</b>		
<b>Assistente Sociale Comune/Ambito/ Assistente Sociale Ospedaliero</b>		