REGIONE CALABRIA

Allegato alla Deliberazione
n. 318 del 21.06.2024

SCHEMA TIPO

“PROGETTO DI VITA” PER LE PERSONE CON DISABILITA’

art. 14 - Legge n° 328/2000
(Progetti individuali per le persone disabili)

fonte: https://burc.regione.calabria.it

_____

Comune di _____

DATI DELLA PERSONA

Cognome:
Nome:
Data di Nascita:
Luogo di Nascita:
Codice Fiscale:

PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Data di Presentazione della Domanda:
Data di Avvio del Procedimento:
Dirigente Responsabile:
Responsabile Unico del Procedimento:
Assistente Sociale (se diverso dal RUP) del Comune:
Assistente Sociale dell'ASP:
Data Chiusura del Procedimento:

PROGETTO DI VITA INDIVIDUALE

Data della Firma del ***Progetto di Vita***:
Data di Avvio del ***Progetto di Vita***:
Revisione del Progetto di Vita (annuale)

fonte: https://burc.regione.calabria.it

PREMESSA

La Legge n. 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") prevede la possibilità di richiedere che il Comune predisponga un Progetto Individuale di Vita per le persone con disabilità (Art. 14). L'art. 6 della stessa legge pone a carico del Comune di residenza del disabile la progettazione, programmazione, realizzazione ed erogazione dei servizi, secondo le necessità, le esigenze, le prerogative e le potenzialità della persona con disabilità ed indipendentemente da una eventuale presa in carico da parte della competente ASL per i servizi socio-sanitari, anche in convenzione.
L'art. 14, in particolare, comprende importanti disposizioni per la realizzazione di Progetti individuali per le persone disabili.
Nello specifico, viene stabilito che "*per realizzare la piena integrazione delle **persone disabili** ossia di coloro che, ai sensi dell'art. 3 Legge 104/1992, presentano minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, stabilizzate o progressive, che sono causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tali da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione",* i Comuni, d'intesa con le Aziende Sanitarie locali, predispongano "**Progetti individuali"**.

La Regione Calabria con la D.G.R. n. 503 del 25 ottobre 2019 e s.m.i., avente ad oggetto la "*Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali ai sensi della legge n. 328 dell'8 novembre 2000 e della legge regionale n. 23 del 26 novembre 2003*", nel definire il un nuovo assetto amministrativo che vede gli Ambiti territoriali titolari delle funzioni socio assistenziali responsabili della pianificazione e della realizzazione degli interventi e dei servizi sociali, ha approvato il Regolamento n.22/2019 con il relativo <allegato A> "*requisiti generali, strutturali, professionali, organizzativi delle strutture socioassistenziali, tipologia di utenza capacità ricettiva e modalità di accesso/dimissioni*" , successivamente modificato con la D.G.R. n.512 del 29/09/2023.
Con l'approvazione dell'<allegato A>, la Regione Calabria, nel capitolo 5 (Servizi Domiciliari, Territoriali e di Prossimità) ha definito le norme relative ai servizi territoriali e di prossimità.
Il paragrafo 5.11 (*Progetto sociale individuale per persone con disabilità - art.14 L.328/2000*), definisce, in particolare, i requisiti generali riguardanti il modello di servizio incentrato sulla presa in carico globale della persona con disabilità e cioè il c.d. "Progetto individuale", di cui all'art.14 della L. n.328/2000.

a) Il "**Progetto di vita**" individuale dovrà contenere i seguenti elementi:

- la ricognizione dei desideri, aspettative necessità della persona con disabilità con la partecipazione attiva sua e dei familiari;
- la ricognizione dei sostegni e delle misure in atto;
- la predeterminazione degli obiettivi;
- la valutazione delle risorse attuali e da acquisire;
- l'individuazione dei supporti e dei sostegni da attivare;
- la predeterminazione degli indicatori di valutazione con cui misurare il progressivo raggiungimento degli obiettivi;
- il budget di progetto;
- la nomina del "case manager", ossia l'unico operatore abilitato a visualizzare il dettaglio dei casi a lui assegnati e a monitorarne l'avanzamento;
- l'individuazione delle misure previste dalla Legge n. 112/2016 (sul Dopo di noi), in quanto in assenza di un Progetto Individuale non è, infatti, possibile accedere al Fondo Nazionale.

b) L'elaborazione del "**Progetto di vita**" dovrà comprende:

- Gli obiettivi stabiliti in base alla valutazione multidimensionale;
- "Sostegni programmati riconprendenti" Servizi, interventi e misure nelle aree di apprendimento specificate (apprendimento, socialità ed affettività; formazione, lavoro; casa e habitat sociale), inclusi gli accomodamenti ragionevoli;
- Elenco degli operatori coinvolti e le relative responsabilità;
- Il nome del "Case-manager" referente per l'attuazione del progetto;
- Pianificazione delle verifiche periodiche, considerando la natura dinamica della disabilità e le variabili di contesto.
- I servizi, le misure e gli accomodamenti ragionevoli devono mirare a migliorare la qualità di vita della persona con disabilità, promuovendo la piena inclusione e l'uguaglianza nei diritti civili e sociali.
- Il progetto può includere servizi personalizzati e misure non tradizionali, non previste nell'offerta standard del territorio, utilizzando il budget di progetto. Ad esempio, potrebbe comprendere un trasporto extraurbano per uno studente universitario con disabilità, sfruttando risorse quali il pulmino dell'università, l'aiuto di un autista volontario di un ente del terzo settore e un contributo dell'ente locale.
- Il diritto al progetto di vita dovrà essere garantito anche in caso di variazione del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento.
- Il progetto di vita è soggetto a revisione anche su richiesta dalla persona con disabilità o di chi la rappresenta.

fonte: https://burc.regione.calabria.it

_____

A. DATI SULLO SVOGLIMENTO DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

COMUNE: _____

Settore Competente:
Dirigente/Responsabile del Settore:
Responsabile del Procedimento (RUP) nominato:
UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE:
1.Assistente Sociale 1, "CASE MANAGER" responsabile (se diverso al RUP):
2.Assistente Sociale 2:
3.Altra figura del Comune 1:
4.Altra figura del Comune 2:

AZIENDA SANITARIA LOCALE competente: _____

Settore Competente:
Dirigente/Responsabile del Settore:
Responsabile del Procedimento (RUP) nominato:
Assistente Sociale 1, responsabile (se diverso al RUP):
Assistente Sociale 2:
Altra figura della ASL 1:
Altra figura della ASL 2:

DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE (A.T.S.) competente: _____

Comune Capofila:
Responsabile dell'Ufficio di Piano:

DOMANDA E ITER COLLABORATIVO TRA ENTI

Data di Presentazione della Domanda al Comune:
Data di Avvio del Procedimento:

- **comunicata alla Persona/Famiglia: ☐ SI ☐ NO**
- **tramite le seguenti forme di legge: ☐ PEC ☐ Raccomandata A/R**

Data di Comunicazione alla ASL competente:
Data di Comunicazione al Distretto Socio-Assistenziale competente delle sole risultanze dei fabbisogni del Piano:
Data prevista di Chiusura del Procedimento:

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

B. SCHEDA PERSONA

DATI DELLA PERSONA

Cognome:
Nome:
Luogo di Nascita:
Data di Nascita:
Codice Fiscale:
Stato Civile:
☐ **Minore** ☐ **Maggiorenne**
Indirizzo di Residenza: **Cap:** **Città:**
Domicilio (se diverso dalla residenza) :

DATI DEL RAPPRESENTANTE *(se diverso dalla Persona con Disabilità)*

Cognome:
Nome:
Luogo di Nascita:
Data di Nascita:
Codice Fiscale:
Indirizzo di Residenza: **Cap:** **Città:**

DATI DI CONTATTO PER LE COMUNICAZIONI

Indirizzo:
Cap: **Città:**.
PEC:
Email:
Telefono 1: **Telefono 2:**
Forma delle comunicazioni inerenti il procedimento, prescelta dall'istante:
☐ **PEC** ☐ **Raccomandata A/R**

DATI DELLE PERSONE DI RIFERIMENTO (*se diversi dalla Persona con Disabilità*)

Cognome:
Nome:
Ruolo:
Indirizzo: **Cap:** **Città:**

Cognome:
Nome:
Ruolo:
Indirizzo: **Cap:** **Città:**

Cognome:
Nome:
Ruolo:
Indirizzo: **Cap:** **Città:**

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

C. SCHEDA DELLE RETI DI RELAZIONI

RETE DI RELAZIONI DELLA PERSONA CON DISABILITÀ *(da colloquio introduttivo)*

Schede delle Reti di Relazioni compilate

☐ **Famiglia**

☐ **Scuola**

☐ **Lavoro**

☐ **Sport**

☐ **Tempo Libero**

☐ **Altro**

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

C.1 SCHEDA DELLE RETI DI RELAZIONE - FAMIGLIA

Cognome e Nome	Grado di Relazione	Frequenza dei Rapporti	Distanza Fisica	Minore	Disabile
				☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO

DATI DEL RAPPRESENTANTE *(se diverso dalla Persona con Disabilità)*

Cognome:
Nome:
Luogo di Nascita:
Data di Nascita:
Codice Fiscale:
Indirizzo di Residenza: **Cap:** **Città:**

DATI DI CONTATTO PER LE COMUNICAZIONI

Indirizzo:
Cap: **Città:**
PEC:
Email:
Telefono 1: **Telefono 2:**
Forma delle comunicazioni inerenti il procedimento, prescelta dall'istante:
☐ PEC **☐ Raccomandata A/R**

DATI DELLE PERSONE DI RIFERIMENTO (*se diversi dalla Persona con Disabilità*)

Cognome:
Nome:
Ruolo:
Indirizzo: **Cap:** **Città:**

Cognome:
Nome:
Ruolo:
Indirizzo: **Cap:** **Città:**

Cognome:
Nome:
Ruolo:
Indirizzo: **Cap:** **Città:**

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

C.2 SCHEDA DELLE RETI DI RELAZIONE - SCUOLA

Cognome e Nome	Funzione	Frequenza nei rapporti

DATI DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

Istituto scolastico:
Dirigente scolastico:
Responsabile del sostegno *(Cognome e Nome)*:

DATI DI LIVELLO E FREQUENZA SCOLASTICA

Classe frequentata (*alla data della domanda o di apertura del procedimento)*:
Numero di anni in prospettiva mancanti fino al termine del ciclo di studi *(compreso quello attuale)*:

Ciclo di studi successivo *(se previsto)*:
Durata del ciclo di studi successivo *(se previsto)*:

Giorni settimanali di frequenza:
Ore settimanali di frequenza:
Se *(giorni o ore)* **minori del totale settimanale, indicare il motivo:**

SOSTEGNI SCOLASTICI

Insegnante di Sostegno attribuita: ☐ **SI** ☐ **NO**
Rapporto: 1 a _____. Nr ore settimanali:
Cognome: **Nome:**
Specificare se l'intervento di sostegno del docente risulta coerente con le richieste della famiglia e con il PEI in termini di quantità di ore e qualità del servizio:

Assistente alla Comunicazione e Autonomia attribuito: ☐ **SI** ☐ **NO**
Rapporto: 1 a _____. Nr ore settimanali:
Cognome: **Nome:**
Professione:
Specificare se l'intervento si assistenza risulta coerente con il PEI in termini di quantità di ore e qualifica dell'Assistente:

Assistente alla Persona attribuito: ☐ **SI** ☐ **NO**
Rapporto: 1 a _____. Nr ore settimanali:
Cognome: **Nome:**
Professione:
Specificare se l'intervento si assistenza risulta coerente con il PEI in termini di quantità di ore e qualifica dell'Assistente:

Altre forme di supporto e sostegno presenti: ☐ **SI** ☐ **NO**
Specificare il dettaglio dell'intervento:

fonte: https://burc.regione.calabria.it

DATI DELL'ORARIO DI FREQUENZA

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom

ARTICOLAZIONE MENSILE

GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

C.3 SCHEDA DELLE RETI DI RELAZIONE - LAVORO

Cognome e Nome	Funzione	Frequenza nei rapporti[1]

DATI DEL DATORE DI LAVORO

Azienda:
Titolare/Rappresentante Legale *(Cognome e Nome)*:
Tutor di Sostegno *(Cognome e Nome),* **se presente:**

DATI DEL RAPPORTO DI LAVORO

Assunzione per obbligo di Legge 68/1999: ☐ **SI** ☐ **NO**
a tempo: ☐ **determinato** ☐ **indeterminato**
decorrenza dal: **eventuale scadenza:**
orario di lavoro: ☐ **full time (____ ore settimanali)**
☐ **part time (___ ore settimanali su totali___)**

Mansione da inquadramento contrattuale:

Descrizione dell'attività prestata:

DATI DELL'ORARIO DI LAVORO

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom

ARTICOLAZIONE MENSILE

GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SOSTEGNI / TTORING / PATERNARIATI

Sostegni:

Tutoring interno/esterno:

Paternariati:

ANNOTAZIONI

[1] Frequenza, durata degli accessi presso il luogo di lavoro, tipologia di rapporto con l'operatore (es. 1/1, 1/2).
N.B. la presente descrizione è valevole per le medesime voci presenti nelle successive schede.

fonte: https://burc.regione.calabria.it

C.4 SCHEDA DELLE RETI DI RELAZIONE - SPORT

Cognome e Nome	Funzione	Frequenza nei rapporti

SPORT

Struttura: **Sport praticato:** **Tutor di Sostegno** *(Cognome e Nome),* **se presente:** **Decorrenza attività** **dal mese:** **al mese:**

DATI SETTIMANALI DELL'ATTIVITA' SPORTIVA

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom

ARTICOLAZIONE MENSILE

GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SOSTEGNI / TTORING / PATERNARIATI

Sostegni: **Tutoring interno/esterno:** **Partenariati:**

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

C.5 SCHEDA DELLE RETI DI RELAZIONE – TEMPO LIBERO

Cognome e Nome	Funzione	Frequenza nei rapporti

IMPEGNO DEL TEMPO LIBERO

Attività:
Tutor di Sostegno *(Cognome e Nome),* **se presente:**
Decorrenza attività **dal mese:** **al mese:**

DATI SETTIMANALI DELL'ATTIVITA' SPORTIVA

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom

ARTICOLAZIONE MENSILE

GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SOSTEGNI / TTORING / PATERNARIATI

Sostegni:

Tutoring interno/esterno:

Partenariati:

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

D. SCHEDA SANITARIA

INTRODUZIONE RELATIVA ALLA DIAGNOSI ED ALLA PRESA IN CARICO DA PARTE DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

DIAGNOSI AGGIORNATA AL: _____.

PRESSO _____.

Denominazione:

☐ **STRUTTURA PUBBLICA** ☐ **STRUTTURA PRIVATA**

CERTIFICAZIONI

Normativa		**Prossima Revisione**
☐ **Legge n. 104/92**	☐ **comma 1**	
	☐ **comma 2**	
☐ **Indennità di accompagnamento**		
☐ **Benefici Fiscali ex art. 4 del D.L. 9 febbraio 2012 n.5**		
☐ **Altro:**		

TERAPIE SANITARIE PRESCRITTE DALLA COMPETENTE AZIENDA SANITARIA LOCALE

DATI SULLA PRESA IN CARICO DA PARTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ULTERIORI INFORMAZIONI DA PARTE DELLA UVM ASL E/O DAL SERVIZIO DI ASSIST.ZA SOC.LE ASL

fonte: https://burc.regione.calabria.it

ANNOTAZIONI

E. SCHEDA SITUAZIONE REDDITUALE E PATRIMONIALE

FONTI DI REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE *(non includere pensione invalidità e accompagnamento)*

	Terreni	Fabbricati	Lavoro Dipendente	Pensione	Impresa	Lavoro Autonomo	Altri Redditi
Persona con disabilità	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Familiari	Terreni	Fabbricati	Lavoro Dipendente	Pensione	Impresa	Lavoro Autonomo	Altri Redditi
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ISEE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

ISEE Socio Sanitaria:	**ISEE Familiare:**

PENSIONI ANNUALI (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

INDENNITA' ANNUALE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

ASSEGNO DI CURA ANNUALE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

HOME CARE PREMIUM -PRESTAZIONE PREVALENTE ANNUALE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

ASSEGNO DI INCLUSIONE ANNUALE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

POLIZZE ASSICURATIVE ANNUALE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

fonte: https://burc.regione.calabria.it

finalizzate su rischio morte volte alla tutela della persona beneficiaria del progetto importo detraibile aumentato da 530,00 a 750,00 euro

CONTRIBUTO ABBATTIMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

ALTRO (aggiornato entro la data di chiusura del procedimento)

DISPONIBILITA', ANCHE IN PROSPETTIVA, DI METTERE A DISPOSIZIONE UN IMMOBILE PER L'ATTIVAZIONE DELLE MISURE EX ART. LEGGE N.112/2016

MUTUI IN CORSO PER ABITAZIONE PRINCIPALE (nucleo familiare)

☐ si	**Importo medio mensile:**	**scadenza:**
☐ no		

LOCAZIONE INCORSO PER ABITAZIONE PRINCIPALE (nucleo familiare)

☐ si	**Importo medio mensile:**	**scadenza:**
☐ no		

PRESTITI PERSONALI IN CORSO (nucleo familiare)

☐ si	**Importo medio mensile:**	**scadenza:**
☐ no		

CONDIZIONI ABITATIVE E CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE (nucleo familiare)

(indicare il titolo di godimento, la dislocazione nel territorio e l'esistenza o meno di barriere architettoniche interne e/o esterne) o della residenza extra familiare)

ANNOTAZIONI

fonte: https://burc.regione.calabria.it

PROGETTI in ATTO
(ex art. 14 della legge n. 328/2000)

PIANO DEI SOSTEGNI	**Elenco dei sostegni previsti dal Piano e descrizione dell'attività svolta**	**Frequenza** (es. giornaliera) **e durata di ciascun sostegno**	**Obiettivo dei sostegni**	**Finanziamento del Progetto** (FNA, Fondo sanitario, Fondo sociale, Fondo regionale disabili gravi, Fondo assist. agli alunni con disabilità, ecc.)
Progetto riabilitativo individuale				
Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali				
Piano assistenziale individualizzato				
Piano Educativo individualizzato				
Piano socio assistenziale correlato all'HCP, per servizi di assistenza integrativi erogati dagli ambiti territoriali o da enti convenzionati con l'INPS				

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Progetto di Vita Indipendente				
Progetti di inserimento lavorativo				

SOSTEGNI INFORMALI (Qualunque tipo di sostegno erogato a titolo gratuito da familiari, amici, volontari, ecc.)

Attività svolta	**Erogatore del sostegno**	**Obiettivo del sostegno**	**Frequenza** (es. giornaliera) **e durata**

ELABORAZIONE E ANALISI DEI DATI

(emersi dalla VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE, individuando facilitatori e/o barriere nell'ambito familiare ed extra familiare)

fonte: https://burc.regione.calabria.it

SPECIFICI INTERVENTI PROGRAMMATI EX LEGGE N.112/2016

Azione individuata (es. az. **a**)	
Modalità di interazione con altri sostegni a carico della stessa legge	
Modalità di integrazione con eventuali altri piani di sostegno o altri progetti	
Descrizione dell'attività	
Erogatore del sostegno	
Frequenza e durata	
Obiettivo del sostegno	
Indicatore di esito	
Indicazione del Case Manager	
Altro	

Azione individuata (es. az. b)	
Modalità di interazione con altri sostegni a carico della stessa legge	
Modalità di integrazione con eventuali altri piani di sostegno o altri progetti	
Descrizione dell'attività	
Erogatore del sostegno	
Frequenza e durata	
Obiettivo del sostegno	
Indicatore di esito	
Indicazione del Case Manager	
Altro	

Azione individuata (es. az. **c**)	
Modalità di interazione con altri sostegni a carico della stessa legge	
Modalità di integrazione con eventuali altri piani di sostegno o altri progetti	
Descrizione dell'attività	
Erogatore del sostegno	
Frequenza e durata	
Obiettivo del sostegno	
Indicatore di esito	
Indicazione del Case Manager	
Altro	

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Azione individuata (es. az. **d**)	
Modalità di interazione con altri sostegni a carico della stessa legge	
Modalità di integrazione con eventuali altri piani di sostegno o altri progetti	
Descrizione dell'attività	
Erogatore del sostegno	
Frequenza e durata	
Obiettivo del sostegno	
Indicatore di esito	
Indicazione del Case Manager	
Altro	

Azione individuata (es. az. **e**)	
Modalità di interazione con altri sostegni a carico della stessa legge	
Modalità di integrazione con eventuali altri piani di sostegno o altri progetti	
Descrizione dell'attività	
Erogatore del sostegno	
Frequenza e durata	
Obiettivo del sostegno	
Indicatore di esito	
Indicazione del Case Manager	
Altro	

Azione individuata (es. az. **f**)	
Modalità di interazione con altri sostegni a carico della stessa legge	
Modalità di integrazione con eventuali altri piani di sostegno o altri progetti	
Descrizione dell'attività	
Erogatore del sostegno	
Frequenza e durata	
Obiettivo del sostegno	
Indicatore di esito	
Indicazione del Case Manager	
Altro	

fonte: https://burc.regione.calabria.it

SOSTEGNI ATTIVABILI CON LE RISORSE DEL FONDO "DOPO DI NOI"

Azione a)

Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare ovvero per la deistituzionalizzazione

1.Soggiorni temporanei (convivenza a termine per mesi o brevi periodi anche ripetuti nel tempo)

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Descrizione del Sostegno	**Obiettivi da raggiungere nel breve termine**	**Obiettivi da raggiungere nel medio termine**	**Obiettivi da raggiungere lungo termine**	**Modalità di erogazione[2]**
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Descrizione e Stato dei sostegni in atto (riprogrammazione	**Obiettivi da raggiungere nel breve termine**	**Obiettivi da raggiungere nel medio termine**	**Obiettivi da raggiungere lungo termine**	**Modalità di erogazione**
Costi di gestione e durata (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

[2] Breve descrizione dell'intervento e tipologia dello strumento di attuazione (es. Vaucher, ETS, ecc).
N.B. la presente descrizione è valevole per le medesime voci presenti nelle successive schede.

fonte: https://burc.regione.calabria.it

2.Convivenza tra persona con disabilità e genitore anziano in "soluzioni alloggiative" collegate o ubicate anche all'interno di strutture comunitarie. (Il Fondo può garantire esclusivamente costi per la persona disabile)

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
			Costo Totale	
			Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016	
			Costi imputabili ad altre fonti (specificare)	

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
			Costo Totale	
			Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016	
			Costi imputabili ad altre fonti (specificare)	

3. Palestra dell'autonomia, anche attivabile in centri diurni accreditati, o all'interno delle "nuove soluzioni alloggiative" che possono, inizialmente, essere utilizzate senza pernottamento.

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
			Costo Totale	
			Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016	
			Costi imputabili ad altre fonti (specificare)	

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

4. Percorsi di inclusione sociale volti alla progressiva deistituzionalizzazione della persona disabile inserita in struttura, incluse attività sportive e di gestione del tempo libero (laboratori, gite, visite musei, spettacoli, ecc.);

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

fonte: https://burc.regione.calabria.it

5. **Trasporto per i servizi di cui ai punti 3 e 4,**

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Azione b)

Supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative previste dal D.M. 23/11/2016

1. Affidamento di servizi ed interventi erogabili tramite strutture e/o personale specializzato e accreditato a livello territoriale, finalizzati a favorire l'autonomia, l'inserimento e la permanenza in alloggi dalle caratteristiche di cui all'art. 3, c. 4 del D.M. 23.11.2016;

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

2. Eventuale sostegno aggiuntivo per l'assistenza domiciliare (cura della persona e dell'abitazione) rispetto a quello riconoscibile ed erogabile con spesa a valere su altri Fondi, ai fini dell'inserimento e la permanenza in alloggi dalle caratteristiche di cui all'art. 3, c. 4 del D.M. 23.11.2016

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

3. Acquisto di domotica e ausili (limitatamente a quanto non garantito dal Servizio Sanitario Nazionale)

Descrizione	Costo

Azione c)

Programmi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia delle persone con disabilità grave e una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale

1. Percorsi di inclusione sociale finalizzati all'accrescimento della consapevolezza, l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze incluse attività sportive e di gestione del tempo libero (laboratori, gite, visite musei, spettacoli, ecc.)

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

2. Educativa domiciliare, ovvero percorsi di accrescimento della consapevolezza e dell'autonomia svolti da un educatore e/o uno psicologo, o figura equivalente, presso la propria abitazione.

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

fonte: https://burc.regione.calabria.it

3. Corsi di formazione per l'abilitazione di competenze lavorative

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Indennità	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
			Costo Totale	
			Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016	
			Costi imputabili ad altre fonti (specificare)	

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Indennità	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
			Costo Totale	
			Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016	
			Costi imputabili ad altre fonti (specificare)	

4. Trasporto per i servizi di cui ai punti 1 e 3.

Prima annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	N. Giorni	Costo Giornaliero	Costo Mensile	Costo Annuale
Risorse Umane	N. Ore	Costo Unitario	Costo Mensile	Costo Annuale
			Costo Totale	
			Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016	
			Costi imputabili ad altre fonti (specificare)	

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Seconda annualità

Descrizione delle finalità e modalità di realizzazione della progettualità				
Costi di gestione (Descrizione)	**N. Giorni**	**Costo Giornaliero**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Umane	**N. Ore**	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Costo Totale				
Costi imputabili al fondo della Legge n. 112/2016				
Costi imputabili ad altre fonti (specificare)				

Azione d)

Realizzazione soluzioni alloggiative previste dal D.M. 23/11/2016 3

Indicare ed eventualmente descrivere le necessità della persona disabile ad avere necessità dei sotto elencati interventi

Interventi di manutenzione straordinaria per l'abbattimento barriere architettoniche e la predisposizione di spazi interni nelle nuove soluzioni alloggiative, escluso quanto previsto dal DPCM 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'art. 1, c. 7 del D. Lgs. 30/02/1992 n. 502	
Impianti e tecnologie per la domotica sociale	
Arredi e attrezzature per la vita quotidiana	
Spese alloggiative (affitto, utenze, amministrazione, ecc.)	

3 I costi di questa azione e di quella successiva esulano dal Budget di progetto e vanno imputati direttamente nel Piano Finanziario della stessa azione.

Azione e)

In situazione di emergenza, permanenza temporanea in sol. abitativa extrafamiliare 4

(Indicare ed eventualmente descrivere le necessità della persona disabile ad avere necessità del superiore intervento)

fonte: https://burc.regione.calabria.it

4 Solo spese riconducibili alla quota sociale.

SOSTEGNI ATTIVABILI con ALTRE RISORSE

Ambito sanitario	
Ambito sociale	
Ambito informale/Volontariato	
Ambito economico	

fonte: https://burc.regione.calabria.it

BUDGET DI PROGETTO [5] PRIMA ANNUALITA'

5 Il Budget di progetto non riguarda solo i sostegni individuati grazie alle le risorse del "Dopo di Noi", ma tutti i sostegni, formali e informali, economici e a titolo gratuito, specificando le risorse (umane, strutturali e di gestione) di cui l'individuo godrà, tenendo conto anche della frequenza e della durata di tali sostegni, messi a sistema ed integrati in modo da non creare sovrapposizioni di interventi e di spesa.

1. Ambito Sanitario

(Descrizione)				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

2. Ambito Economico

	SI	NO	**Importo Mensile**	**Importo Annuale**
Pensione di Invalidità			**€**	**€**
Indennità di accompagnamento			**€**	**€**
Assegno di inclusione			**€**	**€**
Reddito di cittadinanza			**€**	**€**
Altri contributi (specificare)			**€**	**€**
TOTALE PARZIALE			**€**	**€**

3. Ambito Sociale non riconducibile alle risorse della L. 112/2016

Descrizione sostegno 1:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Descrizione sostegno 2:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

Descrizione sostegno 3:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

Descrizione sostegno 4:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

4. Ambito Sociale riconducibile alle risorse della L. 112/2016

	Azione/i	**Costo Annuale**
Fondo L. 112/2016		**€**
Altre Risorse Pubbliche (specificare)		**€**
Risorse Personali		**€**
Altre Risorse (specificare)		**€**
TOTALE PARZIALE		**€**
TOTALE COMPLESSIVO		**€**

fonte: https://burc.regione.calabria.it

BUDGET DI PROGETTO [6] SECONDA ANNUALITA'

6 Il Budget di progetto non riguarda solo i sostegni individuati grazie alle le risorse del "Dopo di Noi", ma tutti i sostegni, formali e informali, economici e a titolo gratuito, specificando le risorse (umane, strutturali e di gestione) di cui l'individuo godrà, tenendo conto anche della frequenza e della durata di tali sostegni, messi a sistema ed integrati in modo da non creare sovrapposizioni di interventi e di spesa.

1. Ambito Sanitario

(Descrizione)				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

2. Ambito Economico

	SI	NO	**Importo Mensile**	**Importo Annuale**
Pensione di Invalidità			**€**	**€**
Indennità di accompagnamento			**€**	**€**
Reddito di inclusione			**€**	**€**
Reddito di cittadinanza			**€**	**€**
Altri contributi (specificare)			**€**	**€**
TOTALE PARZIALE			**€**	**€**

3. Ambito Sociale non riconducibile alle risorse della L. 112/2016

Descrizione sostegno 1:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

fonte: https://burc.regione.calabria.it

Descrizione sostegno 2:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

Descrizione sostegno 3:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

Descrizione sostegno 4:				
	Frequenza	**Costo Unitario**	**Costo Mensile**	**Costo Annuale**
Risorse Pubbliche (specificare le fonti di finanziamento):		**€**	**€**	**€**
Risorse Personali		**€**	**€**	**€**
Altre risorse (specificare)		**€**	**€**	**€**
TOTALE PARZIALE		**€**	**€**	**€**

4. Ambito Sociale riconducibile alle risorse della L. 112/2016

	Azione/i	**Costo Annuale**
Fondo L. 112/2016		**€**
Altre Risorse Pubbliche (specificare)		**€**
Risorse Personali		**€**
Altre Risorse (specificare)		**€**
TOTALE PARZIALE		**€**
TOTALE COMPLESSIVO		**€**

fonte: https://burc.regione.calabria.it

VERIFICA DEGLI ESITI

Data prima verifica programmata	Strumenti da utilizzare per la verifica
Verifiche successive	**Strumenti da utilizzare per la verifica**

Elenco degli obiettivi di sostegno \ Indicatori		
Indicatori		
Esito	**1. totalmente raggiunto**	
	2. parzialmente raggiunto	
	3. non raggiunto	
Risultati in termini di miglioramento della qualità di vita		

Sostegni da riprogrammare alla luce della verifica

fonte: https://burc.regione.calabria.it

CONCLUSIONI

(Descrivere in maniera succinta l'efficacia del progetto)

Elenco documenti utilizzati per la realizzazione dell'intervento progettato:

1.
2.
3.

FIRMA COMPONENTI UVM

	Nome e cognome del medico (leggibile)	***Firma***
Componente clinica	**Dott./Dott.ssa**	
	Dott./Dott.ssa	
	Dott./Dott.ssa	
	Dott./Dott.ssa	
	Dott./Dott.ssa	
	Dott./Dott.ssa	
	Dott./Dott.ssa	
Componente sociale	**Dott./Dott.ssa**	
	Dott./Dott.ssa	
Altri		
Beneficiario/Tutore	***Firma:***	
Genitori	***Firma:***	
Case Manager	***Firma:***	
Responsabile per l'attuazione del progetto	***Firma:***	
Altri	***Firma:***	

Data

EVENTUALI DOCUMENTI DA ALLEGARE:

fonte: https://burc.regione.calabria.it