



PROGETTO PERSONALIZZATO
Attuazione della Legge 112/2016 "Durante e Dopo di Noi"

Data di compilazione _____

MUNICIPIO ROMA _____

ASL ROMA _____ DISTRETTO _____

Preso atto della/e istanza/e presentata/e dal beneficiario prot. n. del....., sulla base dei bisogni rilevati e della valutazione multidisciplinare della situazione della persona effettuata mediante la scheda S.Va.M.Di., questa UVMD (istituita con D.D. n.....), tenendo conto, per il raggiungimento degli obiettivi, delle risorse professionali ed economiche garantite dal servizio pubblico, nonché delle eventuali risorse messe a disposizione dalle famiglie o da soggetti del terzo settore, redige, di concerto con il beneficiario sottoindicato e i suoi familiari, il presente Progetto Personalizzato (P.P.).

Il richiedente ha scelto di:

1) affidare, in base alla sua libera scelta (vedi modulo di scelta ente gestore), al seguente Ente Gestore (ai sensi del punto 11, DGC n. 45/2020):

- _____ iscritto ai R.U.C di cui alla D.C.C. n. 90 del 28/04/2005;
- _____ iscritto all'Elenco degli Enti Gestori accreditati per strutture residenziali socio assistenziali per disabili adulti detenuto dal Dipartimento Politiche Sociali;
- _____ iscritto al Registro dell'associazionismo della Regione Lazio (L.R. 22/1999)*
- _____ iscritto all'Albo delle Cooperative Sociali della Regione Lazio (L.R. 24/1996)*

*(con esperienza specifica documentata di **almeno 3 anni** in ambito di servizi alla disabilità per la residenzialità)

2) chiedere il contributo (di cui al punto 9 della DGC 45/2020) o assegno di cura (di cui al punto 8 lett. A della DGC 45/2020) per le finalità dettate dalla DGC 45/2020, per:

sostenere le spese per la realizzazione del progetto di vita autonoma presentato dal cittadino al Servizio Sociale municipale al fine di consentire la prosecuzione di progettualità già avviate precedentemente all'avvio del Dopo di Noi e condotte in autogestione o con Enti gestori individuati in sede di UVMD. Il Progetto può essere proposto anche dal cittadino all'UVMD di riferimento che, se lo ritiene appropriato alle esigenze del beneficiario, lo convalida ed eventualmente lo integra coinvolgendo la persona interessata. Nel caso il cui l'UVMD non lo ritenga appropriato dovrà darne adeguata motivazione scritta.

finanziare le spese sostenute dall'utente per l'assunzione di un collaboratore/assistente familiare come dettagliato nell'Intervento B - Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative. Tale supporto può essere fornito anche in favore di singole situazioni come dettagliato nella circolare trasmessa ai Municipi - Dip.to QE/3483 del 19/01/2021.

1° Progetto Personalizzato

Progetto Personalizzato in prosecuzione

BENEFICIARIO			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale			
Data e Luogo di nascita			
Residenza (Via, Piazza ecc.)			
Comune		Municipio	
Domicilio (Via, Piazza ecc.)			
Comune		Municipio	
Nazionalità		Tel. fisso e mobile	
Medico di Medicina Generale		Tel. / e-mail	
Familiare / persona di riferimento		Tel. / e-mail	
In qualità di: <input type="checkbox"/> se stesso <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> altro (specificare il tipo di rapporto)			
Nato/a a _____ (prov _____) il _____, residente in _____ Via/piazza _____ n _____ CAP			

ESITO VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE – S.VA.M.DI.	
Profili di gravità*	Profili di funzionamento*
Descrizione del profilo biopsicosociale e dei bisogni/risorse della persona e della famiglia rispetto al percorso del Dopo di Noi	

* se valutazione informatizzata

OBIETTIVI PRIORITARI DEL "DOPO DI NOI"
Al fine di accompagnare la persona verso una maggiore inclusione sociale, nel rispetto delle sue peculiari esigenze e inclinazioni (articoli 5, 6, 7 e 8 dell'allegato B alla D.G.R. n. 454/2017), gli obiettivi prioritari individuati sono: (Digitare)
(Digitare)
(Digitare)
(Digitare)

SERVIZI, RISORSE E/O PERCORSI CHE CONCORRONO AL PROGETTO PERSONALIZZATO (DGR 454/2017 Regione Lazio)				
Nell'ambito della definizione del Progetto si specificano gli interventi a carattere sociale, sanitario e/o sociosanitario, di cui usufruisce l'utente:				
INTERVENTI SANITARI E SOCIO SANITARI *				
TIPOLOGIA	DA RIMODULARE	DA AMPLIARE	DA MANTENERE	In lista d'attesa dal
<input type="checkbox"/> Assistenza Domiciliare Sanitaria				
<input type="checkbox"/> Progetto Riabilitativo in ex art. 26/833				
<input type="checkbox"/> Struttura Sociosanitaria o Centro Diurno				
<input type="checkbox"/> S.A.I.S.H./SAISA				
<input type="checkbox"/> Assistente Specialistico				
<input type="checkbox"/> Progetti individuali di tirocinio ex Legge 68/1999, Laboratorio socio-occupazionale, tirocinio formativo, borsa lavoro				
<input type="checkbox"/> Servizi per la mobilità individuale (DAC 129/2018)				
<input type="checkbox"/> Casa-Famiglia (DGR1305/2004)				
<input type="checkbox"/> Disabilità gravissima				
<input type="checkbox"/> Altro specificare.....				
INTERVENTI/CONTRIBUTI ATTIVI CON RISORSE* UTENTE/FAMIGLIA				
Tipologia intervento	A valere sui fondi di:		MOTIVAZIONE	
	<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> FAMIGLIA		<input type="checkbox"/> ASSENZA DI OFFERTA PUBBLICA <input type="checkbox"/> NON IDONEITA' <input type="checkbox"/> LIBERA SCELTA	
	<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> FAMIGLIA		<input type="checkbox"/> ASSENZA DI OFFERTA PUBBLICA <input type="checkbox"/> NON IDONEITA' <input type="checkbox"/> LIBERA SCELTA	
	<input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> FAMIGLIA		<input type="checkbox"/> ASSENZA DI OFFERTA PUBBLICA <input type="checkbox"/> NON IDONEITA' <input type="checkbox"/> LIBERA SCELTA	
INTERVENTI OFFERTI, ANCHE A SEGUITO DI CO-PROGETTAZIONE, DA ENTI DEL TERZO SETTORE O ENTI GESTORI* (di cui al punto 11 della DGC n. 45/2020) SU LIBERA SCELTA DEL BENEFICIARIO/ADS- Tutore, se presente, FAMIGLIA e rispondenti ai bisogni/desideri della persona				
Tipologia intervento	A valere sui fondi di:			

I costi degli interventi attivi sopra elencati e descritti sono riportati dettagliatamente nel Budget di Progetto/Salute parte integrante del presente Progetto Personalizzato

AZIONI E INTERVENTI PROGRAMMATI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI
(Art. 10 – DGR Lazio 454/2017 Legge n. 112/16)

Definizione costi

Si premette che per la realizzazione degli interventi ex lege 112/16 (lett. A, B, C, E art 10 DGR Lazio 454/17), si fa riferimento ai costi previsti per i servizi analoghi regolamentati da Deliberazione di Giunta Capitolina n° 355/12 e s.m.i. ed altri atti comunali e sono i seguenti:

Costi giornalieri per gli interventi comprensivi del pernottamento nella fase di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine (week-end, esperienze medio-brevi e medio lunghe fuori casa) pro die-pro capite aggiornati ai sensi della D.D. n. QE/3277/2020 per i progetti da elaborare con le domande pervenute a decorrere dall'A.P. approvato con D.D. QE/4029 el 18/12/2020 e da realizzarsi nel 2022): € 151,59 con IVA al 5% per disabili gravi - € 110,54 con IVA al 5% per disabili medio-gravi

Costi orari dell'assistenza individuale e di gruppo per:

interventi diurni previsti nella fase di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine;

interventi di supporto all'abitare, percorsi per l'accrescimento previsti in fase di nuova convivenza o stabilizzata al fine anche di garantire il presidio di operatori h24 forniti dall'Ente Gestore da prevedere nel caso in cui le persone che formano il gruppo di coabitazione non presentino sufficienti livelli di autonomia ai sensi del punto B, art. 8 della D.G.C. n. 45/2020 (Deliberazione di Giunta Comunale 355/12 e s.m.i e CCNL sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico).

Figure professionali

Operatore B1 individuale € 18,09 con IVA al 5% (€ 17,23 senza IVA);

Operatore C1 individuale €23,29 con IVA al 5% (€ 22,18 senza IVA);

Operatore C1 di gruppo 23,76 con IVA al 5% (€ 22,63 senza IVA);

Educatore professionale D2 (individuale e di gruppo) € 26,17 con IVA (€ 24,92 senza IVA);

Psicologo € 26,80 (individuale e di gruppo) con IVA al 5% (€ 25,52 senza IVA)

Assegno di cura per l'assunzione, da parte della persona con disabilità, di collaboratori familiari per il sostegno all'abitare autonomo (CCNL colf e badanti e DGC 191/2015)

Operatore CS non formato per assistenza a persone non autosufficienti: CS € 984,01 mese (se convivente, h24) - costo orario onnicomprensivo (contributi, tredicesima, ferie, liquidazione, ecc.) € 8,96 lordo (oltre le 24 ore settimanali) € 9,34 lordo (fino alle 24 ore settimanali).

Operatore DS formato per assistenza a persone non autosufficienti: DS € 1.215,53 mese + 171,18 di indennità (se convivente h24) - costo orario onnicomprensivo (contributi, tredicesima, ferie, liquidazione, ecc.) € 10,60 lordo (oltre le 24 ore settimanali); € 10,98 lordo (fino alle 24 ore settimanali).

*Ai sensi del punto B, art. 8 della D.G.C. n. 45/2020, è possibile prevedere il **presidio di operatori fino h24** forniti dall'Ente Gestore e/ o attraverso l'assistente familiare individuato da parte della persona con disabilità nel caso in cui le persone che formano il gruppo di coabitazione non presentino sufficienti livelli di autonomia*

Reperibilità (a sostegno dei programmi di indipendenza abitativa):

Forme di pronta reperibilità h24 e 365/365 e tempestiva disponibilità all'intervento (diurno, notturno e festivi) ai sensi del punto A, art. 8 della D.G.C. n. 45/2020 ovvero per alto livello di autonomia delle persone che compongono il gruppo di coabitazione. Costo di € 1,55 (è corretto l'importo???) (IVA inclusa) per numero di ore reperibilità (non inferiori a 4 e non superiori a 12 ore giornaliere per ogni singolo operatore di turno). In caso di chiamata verrà erogato l'importo previsto dalla figura professionale che sarà intervenuta per il numero di ore dell'intervento con le maggiorazioni previste dal CCNL delle Coop. Sociali per notturni e festivi.

In caso di intervento su chiamata da parte dell'assistente familiare verranno erogati i seguenti importi: CS € 7,35 orari – DS € 8,86 orari.

FASE 1		
Percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine (Intervento A)		
A - Percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine attraverso "percorsi di conoscenza e valutazione delle preferenze e delle scelte del beneficiario per progettare i sostegni da mettere in atto a partire dalle sue aspirazioni e preferenze" art. 3 commi 2 e 3 del D.M. 23/11/2016 (punto 1 della DGC n. 45/2020) della durata di almeno 12 mesi		
Obiettivi:	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare le relazioni sociali - Migliorare l'autonomia personale e sociale - Sperimentare in modo graduale una vita comune con altre persone disabili 	
Intervento A1	<input type="checkbox"/> Cicli di weekend fuori casa (fino a 3 al mese) finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico	n° _____ INTERVENTI ANNUI n° _____pernottamenti annui
Intervento A2	<input type="checkbox"/> Periodi medio-brevi (fino a 4 giorni, sia durante la settimana che nel weekend, dal venerdì al lunedì) di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza, con individuazione della tempistica e delle modalità di rientro in famiglia	n° _____ INTERVENTI ANNUI n° _____pernottamenti annui
Intervento A3	<input type="checkbox"/> Esperienze medio-lunghe di abitare (fino a 14 giorni al mese) supportato con presenza di personale (educatori professionali o altre figure sociali o sociosanitarie, compreso il Case Manager) con individuazione della tempistica e delle modalità di rientro in famiglia	n° _____ INTERVENTI ANNUI n° _____pernottamenti annui
Intervento A4	<input type="checkbox"/> Percorsi di attività diurne abilitative, propedeutici all'abitare autonomo , alla conoscenza e alla condivisione, finalizzati alla nascita del gruppo/casa, anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana (preparazione dei pasti, piccoli acquisti, sistemazione ambienti, igiene e cura di sé), percorsi di conoscenza degli ambienti, "palestre di vita", attraverso esperienze di convivenze temporanee diurne sempre per verificare la compatibilità tra le persone (il totale delle ore annuali è calcolato sulla base di 26 ore mensili fino a massimo 312)	n° _____ INTERVENTI ANNUI Indicare la periodicità degli interventi <input type="checkbox"/> Una volta al mese per n° ore giornaliere <input type="checkbox"/> Una volta a settimana per n° ore giornaliere <input type="checkbox"/> Altro _____
Intervento A5	<input type="checkbox"/> Percorsi di accompagnamento e sostegno ai familiari e ai beneficiari (con interventi individuali e di gruppo) in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine	n° _____ INTERVENTI ANNUI
Contributo Utente per eventuali esigenze personali	Nella logica della legge 112/16, ai sensi delle Linee Guida Regionali (DGR n.454/2017) e Capitoline (DGC n. 45/2020), nell'ambito del budget di salute che "ricollocata" le risorse messe a disposizione da tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione del Progetto Personalizzato per la promozione e il sostegno del Progetto di Vita, si prevede il contributo da parte dell'utente con una quota da concordare per eventuali esigenze personali durante le permanenze temporanee fuori dalla famiglia d'origine. Sarà cura dell'ente affidatario gestire tale contributo anche in un percorso di autonomia (osservare e supportare la capacità di gestire i soldi se è previsto dal progetto) e restituire all'utente quanto non speso durante il periodo.	

COSTO ANNUO PROGRAMMATO			
A - Percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine			
Interventi A1, A2, A3 Pernottamenti	Livello di gravità/Intensità assistenziale	N° pernottamenti annui	COSTO ANNUO
	<input type="checkbox"/> Medio grave <input type="checkbox"/> Grave		€
Interventi A4 Attività Diurne	FIGURE PROFESSIONALI	ORE ANNUE	COSTO ANNUO
	C1 INDIVIDUALE		€
	C1 GRUPPO (indicare rapporto Op/n° utente: 1/____)		€
	D2 ED. PROF (indicare rapporto Op/n° utente:1/____)		€
	PSICOLOGO (indicare rapporto Op/n° utente:1/____)		€
	FIGURE PROFESSIONALI	ORE ANNUE	COSTO ANNUO
Intervento A5 Sostegno ai familiari	D2 ED. PROF (indicare rapporto Op/n° utente:1/____)		€
	PSICOLOGO (indicare rapporto Op/n° utente:_1/____)		€
	ALTRO		€
COSTO TOTALE ANNUO A – PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO			

Sede/i individuata/ per le attività diurne e/o per i pernottamenti	
Via/P.zza.....	
Disponente l'immobile	In qualità di
Cognome e Nome	<input type="checkbox"/> se stesso <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> rappresentante legale di ente <input type="checkbox"/> altro

FASE 2

Convivenza stabilizzata/Avvio Nuova Famiglia (Intervento B e C)

Presidio Operatori fino h24	Previsto: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Servizio fornito dall'Ente Gestore (attraverso profili professionali B1 e C1) e/o attraverso l'assistente familiare individuato (attraverso i profili professionali CS e DS) dalla persona con disabilità per garantire, alla persona/gruppo di coabitazione, una copertura fino h24 come sotto dettagliato nel costo programmato annuo B e C.
------------------------------------	--

B - Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3 comma 4 del DM 23/11/2016 (spese per collaboratori familiari in fase di convivenza stabilizzata)

Obiettivi	- Supporto concreto all'abitare rivolto a persone coinvolte nei programmi di indipendenza abitativa del Durante e Dopo di Noi di cui alla Determinazione Regionale G09141 del 31.07.2021 con eventuale <u>presenza fino h24 di operatori in caso di persone componenti il gruppo di coabitazione che non presentino sufficienti livelli di autonomia</u>
Intervento B1	<input type="checkbox"/> servizio (spese per assistenza domiciliare socio-assistenziale) Il servizio è a carico degli Organismi di cui all'art. 11 della DGC 45/2020 individuati per la realizzazione del progetto, dedicati in particolare alla cura della casa e alla preparazione dei pasti, rivolti a supportare la possibilità di vita indipendente delle persone con disabilità beneficiarie del progetto dell'abitare autonomo. La figura professionale prevista è l'operatore di base B1 <input type="checkbox"/> assegno di cura (art. 25 L.R. 11/2016, art. 8 lett. A DGC45/2020) Contributo diretto al beneficiario quale rimborso per la spesa sostenuta dall'utente per l'assunzione di assistente familiare livello: <input type="checkbox"/> CS (privo di diploma inerente): Assistenza di persone non autosufficienti comprese attività di preparazione del vitto e pulizia della casa degli assistiti. Per il costo orario lordo CS si fa riferimento al CCNL. <i>Indicare il tipo di contratto _____ (part time-convivenza-altro)</i> <input type="checkbox"/> DS (formato con diploma inerente): Assistenza di persone non autosufficienti, comprese attività di supporto a preparazione del vitto e pulizia della casa degli assistiti. <i>Indicare il tipo di contratto _____ (part time-convivenza-altro)</i> L'erogazione dell'assegno di cura è autorizzata solo successivamente alla presentazione agli uffici amministrativi comunali di: contratto di lavoro, denuncia INPS; trasmissione mensile di busta paga; copia di bollettino di pagamento dei contributi di versamento INPS e prospetto MAV (vedi Atto d'impegno allegato).
Intervento B2	<input type="checkbox"/> Forme di pronta reperibilità h24 e 365/365 e tempestiva disponibilità all'intervento (in caso di alto livello di autonomia del gruppo di coabitazione). Per pronta reperibilità si intende la disponibilità di un operatore che, a turno, possa garantire la reperibilità fino alle 24 ore con possibilità di intervento tempestivo se richiesto.
Intervento B3	<input type="checkbox"/> Contributo art. 5 comma 4, lettera d) del D.M. del 23/11/2016 , (nelle more dell'accordo di programma da stipularsi tra Regione Lazio e ASP Asilo Savoia ai sensi della D.D. Regione Lazio G09141 del 31.7.2020 punto 3.2 pag. 8). Qualora sia previsto, il Progetto Personalizzato sarà sottoscritto anche da Ente Gestore individuato dalla Regione Lazio per la gestione dei suddetti fondi.

COSTO ANNUO PROGRAMMATO				
B – Interventi di Supporto alla domiciliarietà				
Interventi B1	FIGURE PROFESSIONALI	Ore mensili	Ore annue	Costo annuo
Spese per operatori/collaboratori familiari	B1			€
	C1			€
	CS			€
	DS			€
Intervento B2	FIGURE PROFESSIONALI	Ore mensili	Ore annue	Costo annuo
Reperibilità	(Digitare)			€
	(Digitare)			€
	(Digitare)			€
	(Digitare)			€
Intervento B3	Contributo art 5 comma 4, lettera d) D.M del 23/11/2016 (nelle more della stipula dell'accordo di programma tra Regione Lazio e ASP Asilo Savoia)			€
COSTO TOTALE ANNUO				€
B – Interventi di Supporto alla domiciliarietà				€

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, riferimento alla Legge 68/99 sul collocamento mirato di cui all'art. 3 commi 5 e 6 del DM 23/11/2016 (interventi di tipo socio-educativo e relazionale da attivarsi in favore di persone che iniziano percorsi di nuove famiglie/convivenze)	
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare e stimolare le autonomie personali e sociali, al fine di sviluppare capacità di autodeterminazione e la partecipazione attiva alla costruzione di un progetto personale di vita. - Migliorare la gestione della vita quotidiana. - Favorire e promuovere la partecipazione sociale mediante il coinvolgimento alla vita di relazione e l'inserimento nella comunità territoriale.
Intervento C1	<input type="checkbox"/> Formazione all'autonomia abitativa e gestionale della vita quotidiana. Attività A: economia domestica (preparazione dei pasti, riordino della casa, etc...) Attività B: laboratori interni ed esterni quali fare la spesa, imparare a gestire il denaro, etc...
Intervento C2	<input type="checkbox"/> Percorsi di inclusione sociale nel tessuto socioculturale dei luoghi di residenza (muoversi nel territorio, partecipazione ad iniziative sociali del territorio, visite a parchi, musei, cinema, ecc...) (1-2 volte a settimana in base alla tipologia degli ospiti)
Intervento C3	<input type="checkbox"/> Accompagnamento e tutoraggio ad eventuali tirocini di inclusione sociale (ai sensi della DGR 454/2017 pag. 167) e anche tenendo conto dei bisogni in evoluzione delle persone con disabilità ingravescente (in base alla necessità)
Responsabile Programma Indipendenza Abitativa D.D._G09141 31_07_2020 Regione Lazio	<input type="checkbox"/> Coordinamento di tutti gli interventi presso l'abitazione civile (interventi B e/o C) con le funzioni indicate nella tabella dedicata

COSTO ANNUO PROGRAMMATO							
C - Programmi di accrescimento della consapevolezza							
FIGURE PROFESSIONALI	ORE INTERVENTO C1		ORE INTERVENTO C2		ORE INTERVENTO C3		COSTO ANNUO
	mensili	annue	mensili	annue	mensili	annue	
C1 INDIVIDUALE							€
C1 GRUPPO 1/n° ____ utenti							€
D2 ED. PROF 1/n° ____ utenti							€
PSICOLOGO 1/n° ____ utenti							€
ALTRO ____ 1/n° ____ utenti							
Intervento C4							
Reperibilità	Ore Mensili ____		Ore annue ____				€
Responsabile Programma Indipendenza Abitativa Fig. prof. _____	Ore Mensili ____		Ore annue ____				€
COSTO TOTALE ANNUO C – Percorsi di accrescimento della consapevolezza (INCLUSO RESPONSABILE PROGRAMMA ABITATIVO)							€

Soluzione alloggiativa individuata per il “Durante e Dopo di Noi”* di cui agli interventi B e/o C idonea in ordine agli aspetti di natura soggettiva (numero dei candidati alla coabitazione se previsti) e oggettiva (caratteristiche strutturali dell’immobile)	
Via/P.za	
Disponente l’immobile	In qualità di
Cognome e Nome	<input type="checkbox"/> se stesso <input type="checkbox"/> genitore <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> amministratore di sostegno <input type="checkbox"/> rappresentante legale di ente <input type="checkbox"/> altro
*Per le specifiche previste per il gruppo di coabitazione in virtù dell’espletamento del programma di indipendenza abitativa si rinvia all’apposito modulo di accordo di programma di indipendenza abitativa	

E - Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare art. 3 comma 7 del D.M. 23 Novembre 2016. (Attività E1 e E2)		
Obiettivi:	- Sostenere le famiglie al verificarsi di una situazione di emergenza	
Intervento E1	<input type="checkbox"/> Pronta accoglienza (accoglienza entro 24 ore in una struttura residenziale)	
Intervento E2	<input type="checkbox"/> Accoglienza programmata in una struttura residenziale	
COSTO ANNUO PROGRAMMATO PER INTERVENTO DI PERMANENZA TEMPORANEA D'EMERGENZA E – Interventi di permanenza temporanea in soluzione abitativa extra-familiare Massimo 60 giorni per € 100,00 pro die		
	Numero giorni	COSTO
Intervento E1		€.....
Intervento E2		€.....
Nota Bene: il costo non può comunque essere superiore all'80% dell'importo della retta assistenziale per ricovero di pronto intervento		
COSTO TOTALE ANNUO E – Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare art. 3 comma 7 del D.M. 23 Novembre 2016. (Attività E1 e E2)		€.....

L' U.V.M.D, ha individuato quali Case Manager e (se in fase di convivenza stabilizzata) il Responsabile del programma di indipendenza abitativa in possesso dei requisiti e con le funzioni indicati alla D.D._G09141_31_07_2020

Case Manager	<i>(nome e cognome)</i>	Telefono	
Qualifica		Cellulare	
E-mail			
Funzioni	<ul style="list-style-type: none"> - è il responsabile del progetto personalizzato, in particolare della sua attuazione e della costante verifica dell'adeguatezza degli interventi; - assicura il monitoraggio attraverso incontri periodici con la persona interessata e/o i suoi familiari (o con chi ne tutela gli interessi), nonché con i responsabili dei programmi di indipendenza abitativa (Allegato A D.G.R. 149/2018 "Linee Guida per l'integrazione socio-sanitaria nella Regione Lazio"); - supporta e facilita, in costante collegamento con i familiari, ove esistenti, la persona e/o la famiglia nelle decisioni da intraprendere nelle varie fasi del percorso e nelle scelte da fare; - facilita l'accesso alle risorse del sistema socio sanitario; - collabora con i servizi territoriali perché sia garantita la continuità assistenziale; - si fa promotore della formazione/informazione della persona utili alla realizzazione del progetto di vita, garantendo un ruolo pro-attivo della persona in ogni fase del percorso. 		

Responsabile del programma di indipendenza abitativa	(nome e cognome)	Telefono	
		Cellulare	
Qualifica / Ente di appartenenza		E-mail	
Funzioni	<ul style="list-style-type: none"> - assume il ruolo di coordinatore e di responsabile dell'attività dell'appartamento, degli adulti disabili che vi risiedono e dei programmi in esso realizzati; - favorisce la partecipazione e la condivisione del progetto con la persona disabile interessata o, in assenza di autodeterminazione, con chi ne tutela gli interessi (genitori, familiari, amministratore di sostegno, tutore, etc.); - ha funzioni di programmazione e organizzazione di tutte le attività che si svolgono all'interno dell'appartamento, nonché del loro coordinamento con i servizi territoriali; - coordina il personale impiegato nell'assistenza diretta alle singole persone e/o al gruppo e svolge il controllo sui programmi attuati e sull'andamento delle attività, nel rispetto degli indirizzi fissati da leggi, regolamenti e delibere, regionali e comunali; - collabora con il Case manager e le UVM distrettuali per il monitoraggio e la revisione dei progetti individuali, condivisi con la persona disabile interessata o in assenza di autodeterminazione, con chi ne tutela gli interessi; - assicura la sua presenza per un tempo adeguato alle necessità della comunità e garantisce la reperibilità e la pronta disponibilità anche nelle ore notturne e nei giorni festivi ai conviventi, alle famiglie ed i professionisti coinvolti nella realizzazione del programma di indipendenza abitativa; predispone una relazione semestrale, condivisa con le persone disabili interessate o, in assenza di autodeterminazione, con chi ne tutela gli interessi, da inviare al Case Manager e all'UVM. 		

MODALITÀ' E TEMPI DI VALUTAZIONE E VERIFICA

Si intende che gli utenti che partecipano al progetto del "Dopo di Noi" restano stabilmente in carico ai servizi socio-sanitari competenti e che l'andamento del progetto viene monitorato attraverso:

1	Incontri di verifica sull'andamento dell'intervento con il Servizio Sociale Municipale, il Servizio ASL competente, con il Case Manager e il Responsabile del programma di indipendenza abitativa, con l'Organismo accreditato, l'utente e/o i suoi familiari, altri attori coinvolti nel progetto con periodicità:		
	<input type="checkbox"/> mensile	<input type="checkbox"/> trimestrale	<input type="checkbox"/> semestrale
	*Qualora si verificano significativi cambiamenti che determinino la necessità di apportare modifiche al Progetto Personalizzato entro termini diversi dalle verifiche previste, il Servizio Sociale Municipale concorda con la ASL competente e l'utente e/o familiare le variazioni al presente programma (obiettivi, attività, ecc...)		
2	Elaborazione scheda verifica progetto personalizzato, elaborata a cura del Dipartimento, da parte dell'Organismo affidatario, con periodicità massimo semestrale .		
3	Registrazione delle prestazioni effettivamente erogate dall'Organismo affidatario del servizio mediante la presentazione mensile di Fogli Firma e della Scheda Attività.		
4	Eventuali strumenti di valutazione della qualità del servizio (es. questionari, affidamento a terzi per il controllo della qualità).		
5	Altro		

COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE VALUTATIVA - UVMD				
	PROFILO PROFESSIONALE	ENTE DI APPARTENENZA	COGNOME E NOME	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

FIGURE DI RIFERIMENTO DEL PERCORSO INDIVIDUALE				
	FUNZIONE	ENTE DI APPARTENENZA	COGNOME E NOME	FIRMA PER PRESA VISIONE
1	CASE MANAGER			
2	RESPONSABILE PROGRAMMA INDIPENDENZA ABITATIVA			

- 1 L'attuazione del Progetto Personalizzato va considerata all'interno di un progetto di vita più ampio che sarà predisposto dalla UVMD con lo scopo di attivare il più possibile le autonomie per la sostenibilità dei programmi di indipendenza abitativa.
In caso di indisponibilità in bilancio dei fondi verrà data priorità ai progetti personalizzati in cui l'UVMD avrà dato indicazione di continuità assistenziale.
- 2 Si informa l'utente che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati acquisiti sono utilizzati dal Servizio Sociale municipale per le finalità strettamente connesse all'esecuzione del servizio. Titolare del trattamento è il Municipio Roma
- 3 I dati saranno conservati all'interno dell'archivio cartaceo ed informatico del Servizio Sociale municipale e potranno essere comunicati ad uso interno dell'Amministrazione Comunale e all'ente gestore del servizio. Non sono ammesse altre forme di diffusione dei dati raccolti.
- 4 Si informa inoltre che, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del citato D.Lgs. 196/03 e s.m.i., l'utente ha il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare i dati personali e di opporsi all'utilizzo degli stessi qualora siano stati trattati in violazione di legge. La sottoscrizione della presente informativa ha valore di consenso al trattamento dei dati.
- 5 L'utente ha diritto alla copia del progetto personalizzato sottoscritto dalle parti.
- 6 Allegato al presente Progetto è il Budget di Progetto/Salute che ne è parte integrante.

DATA

FIRMA UTENTE O FAMILIARE/ADS/TUTORE _____

SPESA QUOTA interventi L. 112/16	COSTO ANNUO
COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO <i>A - Percorsi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine(art. 3 commi 2 e 3 DM 23/11/2016)</i>	
COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO <i>B - Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative di cui all'art. 3 comma 4 DM 23/11/2016</i>	
COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO <i>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 (art. 3, comma 5), anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (art. 3, comma 6) riferimenti Legge 68/99 sul collocamento mirato</i>	
E COSTO TOTALE DELL'INTERVENTO <i>E - Interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare (art. 3, comma 7 DM 23/11/2016)</i>	
BUDGET ANNUO	
QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE UTENTE (IN BASE ALL'ISEE SOCIO-SANITARIO E CALCOLATA SU QUOTA ANNUA B+C) la quantificazione della quota andrà specificata all'interno del Budget di Progetto/Salute	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Visto</i> <i>Il Funzionario Amministrativo</i>	

DATA INIZIO		DATA REVISIONE	
-------------	--	----------------	--

Il Legale Rappresentante dell'Organismo

MUNICIPIO ROMA

ASL ROMA..... – DISTRETTO.....

IL DIRETTORE DI DIREZIONE SOCIO- EDUCATIVA

IL DIRETTORE DI DISTRETTO
