

Società della Salute Area Pratese
ASSEMBLEA DEI SOCI



Deliberazione n. 8 del 3.05. 2010

OGGETTO: Progetti Vita indipendente

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Bruno Cravedi	Direttore generale	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,99		X
Comune di Cantagallo	Ilaria Bugetti	Sindaco	0,81	X	
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,74	X	
Comune di Poggio a Caiano	Antonio Castellano	Assessore delegato	2,62		X
Comune di Vaiano	Annalisa Marchi	Sindaco	2,70		X
Comune di Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco	1,66	X	

Allegati:

- Avviso per la presentazione dei progetti per la Vita indipendente
- Fac simile di domanda per la progettualità “Intervento per la vita indipendente” annualità 2010
- Sheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali
- Nota informativa per l'utilizzo della “modulistica” per vita indipendente
- Scheda di monitoraggio del progetto di vita indipendente
- Registro delle domande.

Il Presidente Dr. Dante Mondanelli

Ufficio proponente: **Zona -Distretto
Azienda U.S.L. 4 di Prato**

Estensore: Patrizia Romoli

Il Direttore Dr. Riccardo Poli

Il giorno 3.05.2010
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli

L'Assemblea dei soci

PREMESSO che:

- La giunta Regionale Toscana con delibera n. 977 del 6.10.2003 ha dato inizio al “Progetto speciale disabilità” individuando una specifica azione denominata “sperimentazione del progetto Vita Indipendente” finanziato dalla stessa Regione Toscana con risorse specifiche;ù
- a seguito di tale azione sono stati approvati progetti di Vita Indipendente dei sigg. C.A., M.M., e M. M., che sono proseguiti fino al 31.12.2009,
- che gli interventi relativi ai suddetti progetti sono contenuti nelle schede a ciascuno intestate, agli atti della Azienda Usl n. 4 di Prato.

PRESO ATTO che:

- la fase di sperimentazione del progetto Vita indipendente si è conclusa dando luogo ad una valutazione positiva tanto che la Giunta regionale Toscana con delibera n. 1166 del 14.12.2009 ha approvato le linee guida per la predisposizione dei progetti di vita indipendente da presentare alla valutazione delle UVM per la successiva approvazione e finanziamento facendo riferimento ai contenuti delle linee guida.
- Che la medesima delibera ha previsto un primo stanziamento finanziario da destinare alle Zone Distretto per l'attuazione delle linee guida per la predisposizione dei progetti di vita indipendente che per la Zona distretto pratese ammontano a € 117.821,70;
- che le Zone distretto dovranno provvedere a predisporre l'avviso per la presentazione dei progetti per la “Vita Indipendente” ed a darne massima pubblicità.

VISTO il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore della SDS;

Con le modalità previste dagli artt. 8 e 10 dello Statuto;

D E L I B E R A

1. Di approvare, integralmente la narrativa che precede;
2. di approvare per i motivi espressi in parte narrativa, i seguenti allegati che formano parte integrante del presente provvedimento:
 - a. Avviso per la presentazione dei progetti per la Vita indipendente
 - b. Fac simile di domanda per la progettualità “Intervento per la vita indipendente” annualità 2010
 - c. Scheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali
 - d. Nota informativa per l'utilizzo della “modulistica” per vita indipendente
 - e. Scheda di monitoraggio del progetto di vita indipendente
 - f. Registro delle domande.
3. Di affidare la fase operativa di tutto il progetto alla Azienda USL n 4 di Prato che provvederà alla gestione tramite la UVM zonale attraverso la referente del progetto Sig.ra Cecilia Lombardi; competeranno invece alla U.O. amministrativa la tenuta del Registro

domande, la implementazione e gestione del database, verifica contratti per assistenza personale e pagamenti mensili, nonché la rendicontazione a questa Società della Salute, rendicontazione che dovrà soddisfare il debito informativo con la Regione Toscana;

4. di approvare la prosecuzione dei Progetti di Vita indipendente, già in atto, nei confronti dei sigg. C.A., M.M., e M.M., per tutto il 2010
5. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
6. di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio dei sindaci revisori;
7. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore
Dr. Riccardo Poli

Il Presidente
Dr. Dante Mondanelli

DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI N. 8 del 3/05/2010

Oggetto: **Progetti Vita indipendente**

Ai sensi dell'art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento.

Prato, 3/05/2010

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE
Dr. Riccardo Poli

AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DEI PROGETTI PER LA "VITA INDIPENDENTE"

Si avvisa che a partire dal **14/05/2010** fino alla data del **14/07/2010** è aperta la possibilità, per gli aventi diritto, di presentare le domande per il progetto "Vita indipendente" anno 2010, che prevede un finanziamento ai progetti finalizzati per garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità fisico-motoria-sensoriale permanente e grave limitazione dell'autonomia personale.

La Delibera della Giunta Regionale di riferimento è la n. 1166 del 14 dicembre 2009 ad oggetto "Attivazione del servizio di Vita Indipendente per persone disabili con gravità. Approvazione delle linee guida e primo stanziamento di risorse finanziarie".

La stessa delibera prevede l'avvio di una "Fase Pilota" del progetto per la durata di un anno, con una prima verifica entro sei mesi, prima di inserire Vita Indipendente nella rete ordinaria dei servizi territoriali.

Premesso che le linee guida approvate con la delibera suddetta si ispirano all'articolo 19 "Vita indipendente e inclusione nella società" della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità alle quali si riconosce il diritto di vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone per favorirne l'integrazione e la partecipazione. Le persone con disabilità devono poter scegliere su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza, dove e con chi vivere; devono avere accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirvisi ed impedire che siano isolate o vittime di segregazione;

SI DISPONE QUANTO SEGUE:

I progetti che s'intenderanno presentare, per l'anno 2010, dovranno essere coerenti con le linee guida allegato A della Delibera della Giunta Regionale n. 1166 del 14 dicembre 2009

SOGGETTI PROPONENTI

- Le persone, residenti nei Comuni della Provincia di Prato, con disabilità fisico-motoria e/o sensoriali grave, non correlate a deficit cognitivi, di età superiore ai 18 anni ed inferiore ai 65, con certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92. La presenza della disabilità deve comportare una grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non superabili mediante ausili tecnici
- Beneficiano del contributo coloro che, trovandosi nelle condizioni descritte, intendono organizzare, in autonomia, un intero pacchetto assistenziale oppure alcune prestazioni di assistenza all'interno di un progetto globale; attraverso la presentazione, su apposito modulo di domanda, di un progetto personalizzato con precisazione delle richieste/proposte, della tempistica, delle possibili tipologie di intervento, della descrizione e quantificazione delle necessità di aiuto alla persona, dei relativi costi e dichiarazione di assunzione di responsabilità
- La persona con disabilità sceglie e assume direttamente, con regolari rapporti di lavoro, il/i proprio/i assistente/i, ne concorda direttamente mansioni, orari e retribuzione e ne rendiconta la spesa sostenuta a questo titolo. Appare evidente, quindi, come anche il reperimento e la preparazione dei propri assistenti personali, diventino elementi fondamentali al fine di concretizzare un vero progetto di Vita Indipendente
- Il richiedente dovrà dichiarare di aver individuato in piena autonomia l'assistente/i personale/i con il quale/i contrarrà un rapporto di lavoro regolare e che, di conseguenza, si dovrà/anno attenere esclusivamente alle sue indicazioni svolgendo l'assistenza personale nelle modalità previste dal rapporto attivato
- L'intervento consiste nell'assegnazione di un contributo il cui importo viene stabilito con riferimento agli obiettivi, alle azioni definite nel singolo progetto **ed alle risorse rese disponibili dalla Regione**, a partire da € 500,00 fino alla misura massima di € 1.680,00 mensili
- Il contributo mensile può essere erogato per un periodo massimo di 12 mesi.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

➤ I progetti devono essere predisposti utilizzando l'apposito modulo di domanda reperibile presso:

- **Sito online Az.Usl 4 di Prato** indirizzo (concorsi ed avvisi)
- **Sito online Società della Salute Area Pratese** indirizzo: www.sds.prato.it (bandi ed avvisi)
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico A.Usl 4** indirizzo: Presidio ospedaliero Palazzina Ovest
- **Punti Insieme Zona Pratese** ai seguenti indirizzi:
 - Presidio Prato Nord Via Giubilei, 18 Prato tel. 0574/435226
 - Presidio Prato Sud Via Roma, 427 Prato tel. 0574/ 435823
 - Presidio Prato Ovest Via Clementi 22 Prato tel. 0574/407508
 - Presidio Prato Centro/Est Piazza Lippi 5 Prato tel. 0574/435701
 - Presidio Vaiano Via Valdibisenzio 205/d tel. 0574/946128
 - Presidio Vernio Via di Bisenzio 80 tel. 0574/950011
 - Presidio Carmignano Via Redi 15 tel. 055/ 8712140
 - Presidio Poggio a Caiano Via Cioppi 1 tel. 055/8779959
 - Presidio Montemurlo Via Lippi 3 ang. Via Montalese tel. 0574/652659

➤ I progetti andranno presentati in busta chiusa con apposta la seguente dicitura **“Progetto di vita indipendente - anno 2010”** e dovranno essere inviati a :

➤ **Protocollo Generale Azienda Us1 4, Piazza Ospedale 5 - 59100 PRATO -**

UVM Zona Pratese - Centro Sociosanitario “R.Giovannini” Referente Progetto Vita Indipendente Cecilia Lombardi

AMMISSIONE E VALUTAZIONE DEI PROGETTI

I progetti redatti dagli aventi diritto sull'apposito modulo di domanda e pervenuti per effetto del presente avviso, saranno esaminati e valutati, ai sensi della legge 66/2008 dall'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare).

Ogni UVM, valuterà i progetti pervenuti ed individuerà le persone beneficiarie del servizio, con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di "Vita Indipendente", parità di opportunità ed integrazione sociale **nel limite delle risorse dedicate**.

Le azioni previste nella progettualità sono distribuite nei seguenti ambiti:

- cura della persona: alzarsi, lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.
- assistenza personale: nelle attività domestiche, sul lavoro, per lo studio, ecc.
- interventi per l'accessibilità e la mobilità: spostamenti, commissioni, uscite, ecc.

Gli interventi di aiuto alla persona, come previsti dall'art. 55 comma 2, lettera a) della L.R. n. 41/2005, non sono cumulabili o erogabili per lo stesso periodo di riferimento e per le stesse finalità di cui al progetto individuale.

Le persone che hanno presentato un progetto di Vita Indipendente e non si considerano soddisfatte delle decisioni, potranno inviare all'UVM che ha effettuato la valutazione, e nel corso della fase pilota, per conoscenza, anche agli uffici regionali, la richiesta di approfondimento.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali conferiti saranno trattati nell'ambito di questo procedimento e per le operazioni previste dalla legge. Il trattamento avviene manualmente e con strumenti informatici da parte di personale appositamente incaricato del trattamento dati.

L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiedere la rettifica, l'aggiornamento, il blocco e la cancellazione, se incompleti, sbagliati o trattati in modo diverso da quanto previsto dalla legge o dal regolamento che disciplinano il procedimento per i quali sono stati raccolti o con quanto indicato nella presente informativa.

INFORMAZIONI PROCEDIMENTALI

Per informazioni riguardo al presente avviso è possibile rivolgersi a:

Ufficio Relazioni con il Pubblico Az.Usl 4 , presso Presidio ospedaliero - Palazzina Ovest nei seguenti orari di apertura:

Lunedì e giovedì dalle ore 8.00 alle ore 17.30

Martedì mercoledì venerdì dalle ore 8.00 alle ore 14.00

N° Verde 8000 17835 – tel 0574/ 435252 fax 0574 434024

Email : urp@usl4.toscana.it

Allegato B alla delibera Assemblea SdS n. 8 del 3 maggio 2010

Spett.le Azienda USL 4 Prato
Protocollo Generale
Piazza Ospedale, 5
59100 Prato

All'UVM Zona Pratese – Centro Sociosanitario “ R. Giovannini”
Al Referente del Progetto “Vita indipendente” Dott.ssa Cecilia Lombardi

Oggetto: Domanda per la progettualità: “INTERVENTO PER LA VITA INDIPENDENTE” annualità 2010

INDICATORI DELLE CONDIZIONI PERSONALI DEL RICHIEDENTE IL PROGETTO

Il sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____ Stato civile _____
Codice Fiscale _____
residente a _____ in via _____
con domicilio (se diverso dalla residenza) in _____

recapito telefonico: Fisso _____ cellulare _____
Fax n. _____ Indirizzo di posta elettronica _____

Essendo stato/a riconosciuto/a dalla Commissione sanitaria per l'accertamento dello stato di *handicap*
in data ____ / ____ / _____ con verbale n. _____ rilasciato da _____
come persona con *handicap* in situazione di gravità ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della Legge 5 febbraio 1992, n. 104,

Vista la DGRT n. 1166 del 14 dicembre 2009, “Linee Guida per la predisposizione di progetti di vita indipendente” e
DGRT n. 581/2009;

CHIEDE

di poter usufruire del “Contributo per la Vita Indipendente”.

Il richiedente svolge un lavoro? SI ☐ NO ☐
Se SI, Quale ? _____

Quali sono i suoi redditi, ne indichi la natura e l'ammontare (*si intendono tutti redditi IRPEF oltre a tutti cespiti e contributi non soggetti ad IRPEF come: Pensioni Inv. Civ., Assegno sociale, Pensione sociale, Contributi badanti, altri contributi da Comuni e Az.USL, esclusa indennità di accompagnamento*).

Ha la Patente di Guida ? SI ☐ NO ☐

E' seguito da servizi territoriali (es. consultorio, distretto sociale, centro clinico)?

SI ☐

NO ☐

Se SI, specificare di quali interventi o prestazioni beneficia (assistenza domiciliare, contributi economici, centro diurno, etc.). (Specificare anche tempi e modi es. ore settimanali di assistenza domiciliare, etc.).

E' disposto a rinunciare agli interventi di cui già beneficia, concorrenti con il contributo di vita indipendente?

SI ☐

NO ☐

Si ricorda che ai sensi delle linee guida della DGRT n. 1166/2009, l'intervento previsto consiste nell'assunzione di un assistente personale, con i tempi ed i modi indicati nel piano e gestito autonomamente e direttamente dalla persona; l'intervento deve coordinarsi e integrarsi con gli altri in modo da garantire l'autonomia e la domiciliarità della persona, anche di abbattimento di barriere, di domotica, di assistenza e cure domiciliari, ma in alternativa ai servizi previsti dall'art. 55, comma 2, lettera a) della legge regionale n° 41/05.

Necessita di assistente/i personale/i per le seguenti attività:

Alzarmi da letto	SI ☐	NO ☐
Coricarmi	SI ☐	NO ☐
Lavarmi mani e viso	SI ☐	NO ☐
Lavarmi capelli e pettinarmi	SI ☐	NO ☐
Usare i servizi igienici	SI ☐	NO ☐
Igiene intima	SI ☐	NO ☐
Fare il bagno o la doccia	SI ☐	NO ☐
Vestirmi e spogliarmi	SI ☐	NO ☐
Assistenza notturna	SI ☐	NO ☐
Pulire la casa	SI ☐	NO ☐
Riordinare la casa	SI ☐	NO ☐
Fare la spesa o acquisti	SI ☐	NO ☐
Preparare i pasti	SI ☐	NO ☐
Mangiare	SI ☐	NO ☐
Bere	SI ☐	NO ☐
Lavare biancheria e stoviglie	SI ☐	NO ☐
Utilizzare strumenti informatici	SI ☐	NO ☐
Disbrigo pratiche burocratico-amministrative (banca, posta, etc.)	SI ☐	NO ☐
Assistenza per lo studio	SI ☐	NO ☐
Assistenza personale in ambito universitario	SI ☐	NO ☐
Accompagnamento al lavoro	SI ☐	NO ☐
Aiuto sul posto di lavoro	SI ☐	NO ☐
Spostarsi in carrozzina	SI ☐	NO ☐
Aiuto nel camminare	SI ☐	NO ☐
Accompagnamento fuori casa	SI ☐	NO ☐
Accompagnamento a visite mediche/esami clinici	SI ☐	NO ☐
Accompagnamento a trattamenti di riabilitazione/fisioterapia	SI ☐	NO ☐
Accompagnamento in vacanza	SI ☐	NO ☐
Assumere medicinali	SI ☐	NO ☐
Utilizzo di mezzi pubblici	SI ☐	NO ☐

Scrivere	SI ☐	NO ☐
Leggere	SI ☐	NO ☐
Comunicare	SI ☐	NO ☐
Aiuto nella gestione dei figli minori	SI ☐	NO ☐
Attività culturali	SI ☐	NO ☐
Tempo libero	SI ☐	NO ☐
Attività sportive	SI ☐	NO ☐
Viaggi	SI ☐	NO ☐

Ulteriori specificazioni del/i punto/i sopra indicati

Altro (specificare)

Altro (specificare)

Altro (specificare)

Attualmente si avvale già dell'aiuto di un assistente personale con spese onerose a suo carico?

SI ☐ NO ☐

Obiettivi del progetto (es. mantenere il posto di lavoro, ridurre il rischio di istituzionalizzazione, alleviare la famiglia, andare a vivere da solo, con altre persone o con il partner, etc.):

INDICATORI DELLE CONDIZIONI FAMILIARI

Con chi vive (es. da solo, con familiari, con una badante, etc.)?

Indicare le persone coinvolte nella sua assistenza, anche se non conviventi, chiarendo il rapporto di parentela o relazione, il loro nome e cognome, la data di nascita, la professione, la residenza ed il domicilio se diverso dalla residenza, per cosa e quanto tempo l'assiste ed evidenziare le problematiche rilevanti ed indicative quali aver dovuto lasciare il lavoro il lavoro ed il motivo, la lontananza, ecc.:

1) _____

_____;

2) _____

_____;

INDICATORI DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI

Casa di proprietà	SI ☐	NO ☐
Se casa di proprietà indicare presenza o no di mutuo	SI ☐	NO ☐
Casa in usufrutto	SI ☐	NO ☐
Casa in affitto	SI ☐	NO ☐
Per la casa in affitto indicare presenza di sfratto esecutivo	SI ☐	NO ☐
Presenza di Servizi Igienici adeguati	SI ☐	NO ☐
Superficie adeguata al numero di persone conviventi	SI ☐	NO ☐
Presenza di barriere fisiche e/o sensoriali	SI ☐	NO ☐
Collegamento telefonico	SI ☐	NO ☐

Se l'abitazione rileva la presenza di barriere fisiche e/o sensoriali specificare se:

ESTERNE

- ☐ Spazi condominiali
- ☐ Assenza ascensore
- ☐ Presenza gradini
- ☐ Altro(*specificare*) _____

INTERNE

- ☐ Bagno non accessibile
- ☐ Presenza di gradini
- ☐ Altro (*specificare*) _____

La dislocazione sul territorio della sua abitazione è:

- ☐ Servita
- ☐ Poco servita
- ☐ Isolata

Ha già richiesto contributi/prestazioni per l'abbattimento delle barriere fisiche e/o sensoriali?

- ☐ SI ☐ NO

Le sono già stati concessi?

☐ SI

☐ NO

Per quanto sopra specificato e dato che la/e persona/e capace/i di prestarmi idonea assistenza personale si trova/no ad un costo di € _____ orari lordi nelle ore feriali diurne, a € _____ orari lordi nelle ore feriali notturne, a € _____ orari lordi nelle ore festive diurne, a € _____ orari lordi nelle ore festive notturne, richiedo l'assegnazione di n. _____ ore di assistenza personale per un totale di € _____ mensili lordi.

Il presente formulario ha allegati?

☐ SI

☐ NO

Se sì quanti? (specificare il loro numero e la tipologia):

—
—
—
—

Eventuali osservazioni, integrazioni, comunicazioni, puntualizzazioni conclusive.

Data, li _____

IN FEDE

Io sottoscritto/a _____, come da documento d'identità n° _____, essendo impossibilitato a firmare autorizzo il/la Signor/a _____ a firmare per me.

IN FEDE

Autocertificazione

(Dichiarazione da parte del richiedente della piena autonomia nell'individuazione degli Assistenti Personali con i quali contrarrà un rapporto di lavoro regolare e che, di conseguenza, si dovranno attenere esclusivamente alle sue indicazioni svolgendo l'assistenza personale nelle modalità previste dal rapporto attivato).

Il Sottoscritto/a:

Nome _____

Cognome _____

Data, lì _____

IN FEDE

Io sottoscritto/a _____, come da documento d'identità
n° _____, essendo impossibilitato a firmare autorizzo il/la Signor/a _____
_____ a firmare per me.

IN FEDE

PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE

SCHEDA DI PRESA IN CARICO DELLE CARATTERISTICHE INDIVIDUALI, FAMILIARI ED AMBIENTALI

Identificativo UVM

Codice Identificativo utente

Cognome

Nome

Nato il

a

Residenza

Domicilio *(se diverso dalla residenza)*

Diagnosi principale: _____

Diagnosi secondaria: _____

Attività lavorativa:

Attuale: _____

Pregressa: _____

Attività sociali svolte: _____

**Se presente
punteggio =
10**

Titolo di studio:

Conseguito: _____

In corso: _____

**Se in corso
punteggio =
10**

Data di presentazione della domanda:

**N° allegati
presentati**

Scheda compilata da:

Data

Firma (del compilatore)		
GRAVITÀ DEL SOGGETTO: intesa, da un punto di vista funzionale, come limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.		Punteggio massimo 30 punti
1	Soggetto con disabilità fisico – motoria e/o sensoriale: - che lo limita in modo significativo nella deambulazione o in altre attività motorie e di vita quotidiana. Non vi è comunque compromissione degli arti superiori. - Cecità totale in entrambi gli occhi oppure coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore o il cui residuo perimetrico binoculare sia inferiore al 3%. - Ipoacusia profonda congenita o acquisita prima dell'apprendimento della parola con soglia uguale o superiore a 90 decibel. Complessivamente la condizione personale determina solo <u>saltuariamente l'intervento compensativo</u> di altre persone. Il soggetto necessita saltuariamente di mediazioni nella comunicazione.	10
2	Soggetto con disabilità fisico - motoria: - che lo limita completamente nella deambulazione o in altre attività motorie e di vita quotidiana. E' presente anche una <u>limitazione parziale nell'uso degli arti superiori</u> Complessivamente la condizione personale determina <u>frequentemente l'intervento compensativo</u> di altre persone. Il soggetto necessita di mediazioni nella comunicazione.	20
3	Soggetto con disabilità fisico – motoria: - con limitazione completa nella deambulazione o in altre attività motorie e di vita quotidiana. E' presente anche una <u>limitazione totale nell'uso degli arti superiori.</u> Complessivamente la condizione personale determina <u>costantemente e continuativamente l'intervento compensativo</u> di altre persone. Il soggetto necessita di mediazioni nella comunicazione.	30

SUPPORTO DELLA RETE SOCIALE: la valutazione si riferisce alla fruibilità del sostegno della rete sociale (famiglia, privato, vicinato e volontariato). Il punteggio viene ottenuto dalla somma dei punteggi assegnati nelle 16 attività della vita quotidiana.						Punteggio massimo 235 punti
	Soggetto autonomo	Soggetto autonomo con ausili	Supporto della rete per persona non autonoma			
			Sufficiente	Parz. suff. o difficoltà contenuta	Insufficiente	
1. Preparazione dei pasti	0	0	5	10	10	
2. Pulizia della casa	0	0	5	5	10	
3. Lavanderia	0	0	5	5	5	
4. Effettuazione acquisti	0	0	5	5	10	
5. Alimentazione	0	0	5	10	20	
6. Bagno	0	0	5	5	10	
7. Toiletta personale	0	0	5	10	15	
8. Abbigliamento	0	0	5	10	15	
9. Uso del WC (o padella o altro ausilio)	0	0	5	15	25	
10. Assunzione medicinali	0	0	5	10	10	
11. Trasferimenti	0	0	5	15	20	
12. Deambulazione	0	0	5	10	15	
13. Gestione del denaro	0	0	5	10	10	
14. Sostegno psicoaffettivo	0	0	5	10	10	
15. Supervisione diurna	0	0	5	15	25	
16. Supervisione notturna	0	0	5	15	25	
Valutazione complessiva della rete sociale				Totale dei punteggi		

CONDIZIONE ABITATIVA/AMBIENTALE: la valutazione si riferisce alla situazione abitativa e ambientale. Il punteggio viene assegnato sulla base dei 3 parametri riportati sulla scheda: Barrare con una X				Punteggio massimo 15 punti
1	TITOLO DI GODIMENTO:	Proprietà, Usufrutto, titolo gratuito	punteggio=0	
	In affitto	punteggio=3	In affitto con sfratto esecutivo	punteggio=5
2	DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO:	Servita	punteggio=0	Poco servita

	punteggio=3 Isolata punteggio=5	
3	BARRIERE FISICHE E/O SENSORIALI: Assenti punteggio=0 Solo esterne punteggio=3 Interne punteggio=5	

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO DOVE VIVE L'UTENTE ¹		
COGNOME E NOME	ETÀ	RELAZIONE

PERSONA SIGNIFICATIVA DI RIFERIMENTO ²		
COGNOME E NOME	ETÀ	RELAZIONE

CONDIZIONE ECONOMICA DELL'UTENTE	
REDDITO DEL SOGGETTO: Derivante da sommatoria dei redditi soggetti ad IRPEF dichiarati nell'anno immediatamente precedente alla domanda, oltre a tutti cespiti e contributi non soggetti ad IRPEF (Pensioni Inv. Civ., Assegno sociale, Pensione sociale, Contributi badanti, altri contributi da Comuni e Az.USL, ecc.).	€.

Indennità di accompagnamento Sì No

All'esito positivo della richiesta di attivazione del servizio di Vita indipendente, il soggetto concedente il finanziamento deve richiedere gli elementi identificativi ed il rapporto di lavoro attivato con l'assistente/i personale/i individuato/i.

Riepilogo Punteggi

Attività lavorativa	
Attività scolastica	
Indice di gravità	
Supporto alla rete sociale	
Condizione abitativa/ambientale	
Totale	

Valutazione conclusiva del progetto

--

¹ *Relazione* - Specificare se: coniuge, convivente, figlio/a, fratello, sorella, nuora, genero, amico/a, vicino/a, conoscente, collaboratrice domestica, volontario.

² Indicare le persone, parenti e non, coinvolte nella cura del richiedente.

Condizioni idonee per l'accesso al percorso di Vita indipendente:

Sì No

Motivi del rifiuto

Componenti commissione UVM:

Nome	Cognome	Figura professionale	Firma

Luogo, data _____

Firma del responsabile di commissione

NOTA INFORMATIVA PER L'UTILIZZO DELLA "MODULISTICA" PER VITA INDIPENDENTE:

In riferimento alla DGRT n. 1166/2009 si predispone la seguente nota informativa sulle modalità di utilizzo degli strumenti di lavoro che verranno inviati per le progettualità di Vita Indipendente.

Al fine di una gestione ottimale del servizio, oltre al "Documento di Domanda" (formalmente condiviso con le due maggiori federazioni delle categorie dei disabili), abbiamo elaborato la seguente modulistica:

1. "Scheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali"
2. "Registro delle domande"
3. "Scheda di monitoraggio del progetto di Vita Indipendente"

Dato il compito dell'UVM di valutare la progettualità presentata dagli aventi diritto, si specifica, quanto segue:

- A seguito della pubblicizzazione dell'Invito a presentare i progetti da parte dei beneficiari delle risorse finanziarie messe a disposizione per Vita Indipendente, secondo i criteri di assegnazione del decreto dirigenziale n. 609/2010, la presentazione della progettualità da parte degli aventi diritto, dovrà avvenire sullo specifico Documento di Domanda. Tale modulo segue i criteri esposti nella "Scheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali"
- Attraverso la "Scheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali", strumento di lavoro la cui compilazione deve ritenersi a carico delle figure professionali dell' UVM, si individueranno le persone beneficiarie del servizio, con l'indicazione delle risorse dedicate.

Sulla base degli indirizzi contenuti nelle linee guida della DGRT n. 1166/2009 è da considerarsi motivo di priorità:

- La presenza di un'attività lavorativa o la predisposizione di un progetto in cui è previsto un possibile inserimento in ambito lavorativo o sociale
- La presenza di un'attività scolastica o di studio in corso o la predisposizione di un progetto in cui è previsto un possibile inserimento in ambito scolastico/formativo
- Un insufficiente supporto della rete sociale
- Un punteggio elevato nella condizione abitativa ambientale
- Un'elevata limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento dell'attività di vita quotidiana (gravità del soggetto).

Fatto presente quanto sopra, la valutazione deve necessariamente tenere conto degli obiettivi e delle finalità indicate dal disabile che predispone il suo progetto di Vita Indipendente sul modulo di domanda e delle risorse finanziarie dedicate.

- Ai fini della valutazione e pertanto del monitoraggio previsto dalla sopra citata delibera nella Fase Pilota di un anno con primo step dopo sei mesi dall'avvio, in ogni "Scheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali" sono stati inseriti, come intestazione, **3 campi** che devono essere compilati da chi redige tale scheda:

- 1) *Ente di appartenenza*: specificare la zona/distretto/Società della Salute a cui l'UVM afferisce
- 2) *Identificativi UVM*: dovrà essere messo il nome del coordinatore dell'UVM o la citazione dell'atto formale di nomina della UVM stessa
- 3) *Codice Identificativo Utente*: in questo campo è obbligatorio riportare il numero progressivo attribuito all'utente e contemporaneamente annotarlo sul "Registro delle domande". Il codice identificativo dell'utente risulta necessario ai fini del monitoraggio per verificare i percorsi avviati nella fase pilota, prima della messa a regime, con prima verifica entro sei mesi.

- Il codice identificativo dell'utente, assegnato dall'annotazione nel "Registro delle domande", oltre a dover essere riportato sulla "Scheda di presa in carico delle caratteristiche individuali, familiari ed ambientali", andrà scritto anche sulla "Scheda di monitoraggio del progetto di Vita Indipendente" per il monitoraggio in itinere.

In questo modo, sarà consentita la raccolta dati e la loro successiva trasmissione, da parte delle UVM, agli uffici regionali competenti, con periodicità e scadenze da concordare con gli stessi **nel rispetto della privacy** .

Informativa sulla riservatezza dei dati

La normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali stabilisce che il trattamento dei dati personali si debba svolgere nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone, con particolare riferimento al diritto alla riservatezza.

La persona deve essere informata in merito alle finalità ed alle modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati personali e pertanto si informa/no il/i sottoscrittore/i del presente documento che:

- a) I dati raccolti con esso sono destinati esclusivamente all'approntamento della pratica di erogazione dei servizi richiesti e verranno trattati, mediante inserimento in un archivio elettronico allo scopo di gestire il rapporto per l'erogazione dei servizi richiesti;
- b) Il conferimento di tali dati è obbligatorio; in loro difetto non sarà possibile procedere all'espletamento della pratica;
- c) I dati potranno essere comunicati, per quanto di competenza, ai soli soggetti previsti dalla normativa in relazione alle finalità per le quali sono raccolti (Regione, Comune o Enti pagatori) ed al di fuori di tale ambito non verranno forniti ad alcuno;
- d) Le persone cui le informazioni si riferiscono hanno il diritto di conoscere quali loro dati personali siano stati raccolti e gestiti e di richiedere l'eventuale cancellazione o rettifica di tali informazioni, ovvero di opporsi al loro trattamento (in questo caso con le conseguenze di cui al precedente punto c).

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Dichiaro che mi sono state illustrate in sintesi le norme sulla privacy e le modalità e finalità di trattamento dei miei dati personali e che consapevolmente sottoscrivo il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate.

Data, lì _____

IN FEDE

Io sottoscritto/a _____, come da documento d'identità n° _____, essendo impossibilitato a firmare autorizzo il/la Signor/a _____ a firmare per me.

IN FEDE

SCHEDA DI MONITORAGGIO DEL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE

Identificativo UVM

Codice Identificativo utente

Descrizione sintetica degli obiettivi previsti all'avvio del progetto: *(Elencare per punti)*

Quali azioni sono state intraprese per il raggiungimento degli obiettivi? *(Elencare per punti)*

E' stato attivato il rapporto lavorativo con l'Assistente personale?

SI ☐

NO ☐

Se NON E' STATO ATTIVATO il rapporto lavorativo specificare i motivi che ne hanno ritardato l'attivazione.

L'obiettivo indicato dall'utente nella predisposizione del progetto personalizzato di Vita Indipendente è stato raggiunto?

SI ☐

NO ☐

SOLO PARZIALMENTE ☐

Se l'obiettivo è stato raggiunto SOLO PARZIALMENTE o NON È STATO RAGGIUNTO, descrivere le motivazioni.

Sono state rimosse le barriere fisiche/sensoriali individuate nella scheda di presa in carico?

SI ☐

NO ☐

Vi è stato un minor utilizzo dei Servizi a seguito dell'attivazione del progetto di Vita Indipendente?

SI ☐

NO ☐

Monitoraggio a cura di: _____
(nome e cognome)

Luogo, data _____

Firma

Allegato F alla delibera Assemblea SdS n. 8 del 3 maggio 2010

REGISTRO DELLE DOMANDE

Identificativo UVM[illegible]