

L. 112/2016 "DOPO DI NOI"
Fondo Nazionale 2022

PROGETTO DI AMBITO
ATS N. 14 ENTE CAPOFILA COMUNE DI CIVITANOVA MARCHE

SCHEDA PROGETTO COMUNITARIO
(da compilare per ogni singolo Progetto comunitario)

DENOMINAZIONE PROGETTO COMUNITARIO: A CASA NOSTRA

N. UTENTI COINVOLTI: _____ 3 _____

SEDE SOLUZIONE ALLOGGIATIVA: _____ COMUNE DI POTENZA PICENA _____

(Per ogni singolo utente coinvolto compilare la seguente scheda):

COGNOME E NOME: _____ STORTINI SAMUELE _____

DATA DI NASCITA: _____ 26/10/1978 _____

GENERE: _____ MASCHIO _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ CIVITANOVA MARCHE _____

TIPOLOGIA DISABILITA' (prevalente):

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Altra disabilità:

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Descrizione della condizione di disabilità:

Il ragazzo presenta una condizione di disabilità caratterizzata da "Sindrome di Down con minorazione di tipo psichico" per cui beneficia del riconoscimento della L.104/92 in condizione di gravità.

Descrizione del contesto ambientale e familiare (nel caso in cui sono previsti Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi di cui alla lett. a), specificare la condizione abitativa ovvero se vive da solo, vive con i genitori, con il coniuge ecc.):

Samuele ha perso entrambi i genitori; il fratello, al quale è molto legato, è l'unico punto di riferimento familiare ed ha il ruolo di Amministratore di sostegno; il ragazzo è presente in modo continuativo nella casa e frequenta il Centro Socio Educativo Diurno di Potenza Picena.

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Samuele, pur essendo autonomo nel compimento degli atti di vita quotidiana, necessita di una supervisione generale, soprattutto per quanto riguarda l'igiene personale. Per quanto riguarda la cura degli aspetti relativi alla salute necessita di un intervento strutturato.

Mobilità:

Il ragazzo compie i movimenti in autonomia: è in grado di deambulare, di salire e scendere le scale senza l'aiuto di ausili o presidi. Ha necessità di accompagnamento negli spostamenti che richiedono l'utilizzo di mezzi di trasporto.

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Samuele è in grado di parlare, guardare, ascoltare senza particolari problemi. Considerata la disabilità intellettiva, il pensiero strutturato è molto semplice, come anche la capacità di astrazione e di collegamento.

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

Il ragazzo nelle interazioni semplici, non presenta particolari difficoltà. Necessita di supervisione, guida ed accompagnamento per attività più articolate come fare la spesa, le pulizie degli ambienti domestici, la preparazione dei pasti, la cura del bucato

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

- ✓ **lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc.)**

Si prevede la presenza nell'appartamento per l'intera settimana e quindi la prosecuzione dell'affiancamento del ragazzo con figure assistenziali ed educative ciascuna per lo svolgimento di precise azioni che contraddistinguono lo specifico ruolo professionale. È necessario garantire una supervisione per quanto riguarda la cura della persona e soprattutto una guida, affiancamento e sostegno per attività quali pulizie dell'abitazione, effettuazione della spesa, organizzazione di attività di socializzazione ed inclusione

lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc.)

Descrizione delle eventuali azioni o contributi di cui l'utente già beneficia, finanziate con altre risorse pubbliche (nazionali, regionali o comunali).

Vita Indipendente regionale

(Per ogni singolo utente coinvolto compilare la seguente scheda):

COGNOME E NOME: ___CABASSI GIORGIO_____

DATA DI NASCITA: __26/06/1967_____

GENERE: ___MASCHIO_____

COMUNE DI RESIDENZA: __CIVITANOVA MARCHE_____

TIPOLOGIA DISABILITA' (prevalente):

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Altra disabilità:

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Descrizione della condizione di disabilità:

Il ragazzo presenta una condizione di disabilità caratterizzata da *"Sindrome di Down con minorazione di tipo psichico"* per cui beneficia del riconoscimento della L.104/92 in condizione di gravità.

Descrizione del contesto ambientale e familiare (nel caso in cui sono previsti Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi di cui alla lett. a), specificare la condizione abitativa ovvero se vive da solo, vive con i genitori, con il coniuge ecc.):

Giorgio vive con un assistente personale in un'abitazione di proprietà. Ha tre fratelli maschi: uno residente a Venezia, uno a Milano e uno a Rimini; quest'ultimo ha assunto il ruolo di Amministratore di Sostegno. Il ragazzo lavora part time e a tempo indeterminato presso il Comune di Civitanova Marche. Ha una buona rete sociale e amicale.

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Il ragazzo possiede un ottimo grado di autonomia personale seppur si ritiene opportuna una generale supervisione per quanto riguarda lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, in particolare per la cura della persona; relativamente alla gestione della propria salute, il ragazzo necessita di interventi educativi strutturati.

Mobilità:

Giorgio si muove in autonomia senza problemi: non presenta problemi di deambulazione e non necessita di ausili o presidi. È in grado di utilizzare i mezzi pubblici locali se opportunamente informato e istruito (orari, numero del pullman, percorso..); non possiede la patente di guida.

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Giorgio è in grado di parlare, guardare, ascoltare senza particolari problemi.

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

Il ragazzo nelle interazioni semplici e nella partecipazione alla vita sociale, non presenta difficoltà. Necessita di supervisione, guida ed accompagnamento soprattutto per le attività che riguardano la preparazione dei pasti e la pulizia degli ambienti domestici

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

- ✓ lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc.)

Si prevede la prosecuzione del soggiorno nel fine settimana con affiancamento di personale assistenziale ed educativo per nella cura e igiene personale, della pulizia e gestione della casa.

lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc.)

Descrizione delle eventuali azioni o contributi di cui l'utente già beneficia, finanziate con altre risorse pubbliche (nazionali, regionali o comunali).

(Per ogni singolo utente coinvolto compilare la seguente scheda):

COGNOME E NOME: ___SMORLESI MARIO_____

DATA DI NASCITA: __09/10/1975_____

GENERE: ___MASCHIO_____

COMUNE DI RESIDENZA: __POTENZA PICENA_____

TIPOLOGIA DISABILITA' (prevalente):

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Altra disabilità:

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Descrizione della condizione di disabilità:

Mario presenta la Sindrome di Down per cui ha il riconoscimento della L. 104/92 in condizione di gravità.

Descrizione del contesto ambientale e familiare (nel caso in cui sono previsti Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi di cui alla lett. a), specificare la condizione abitativa ovvero se vive da solo, vive con i genitori, con il coniuge ecc.):

Mario vive con la madre, principale caregiver ed ha tre sorelle con le quali mantiene rapporti costanti e significativi. Il ragazzo frequenta il Centro Socio Educativo Diurno di Potenza Picena e nel corso dei prossimi mesi passerà da soggiorni temporanei nel fine settimana a soggiorni continuativi

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Il ragazzo possiede un ottimo grado di autonomia personale seppur si ritiene opportuna una generale supervisione per quanto riguarda lo svolgimento delle attività di vita quotidiana, in particolare per la cura della persona. Relativamente alla gestione della propria salute, il ragazzo necessita di interventi educativi strutturati.

Mobilità:

Il ragazzo compie i movimenti in autonomia: è in grado di deambulare, di salire e scendere le scale senza l'aiuto di ausili o presidi. Ha necessità di accompagnamento negli spostamenti che richiedono l'utilizzo di mezzi di trasporto.

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Mario è in grado di parlare, guardare, ascoltare e non presenta problematiche cognitive importanti

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

Il ragazzo nelle interazioni semplici e nella partecipazione alla vita sociale, non presenta difficoltà. Necessita di supervisione, guida ed accompagnamento soprattutto per le attività che riguardano la preparazione dei pasti e la pulizia degli ambienti domestici.

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

- ✓ **lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc.)**

Si prevede la presenza nell'appartamento per l'intera settimana e quindi la prosecuzione dell'affiancamento del ragazzo con figure assistenziali ed educative ciascuna per lo svolgimento di precise azioni che contraddistinguono lo specifico ruolo professionale. È necessario garantire una supervisione per quanto riguarda la cura della persona e soprattutto una guida, affiancamento e sostegno per attività quali pulizie dell'abitazione, effettuazione della spesa, organizzazione di attività di socializzazione ed inclusione

lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc.)

Descrizione delle eventuali azioni o contributi di cui l'utente già beneficia, finanziate con altre risorse pubbliche (nazionali, regionali o comunali).

Vita Indipendente regionale

Azioni previste nel progetto comunitario:

(descrivere l'organizzazione della vita comunitaria, numero/qualifica/mansioni delle figure professionali previste, attività del singolo e attività comunitarie ecc.).

Educatore per 22 ore settimanali per attività di acquisizione dell'autonomia nelle attività di igiene personale, socializzazione, disbrigo di lavori domestici, ecc.

OSS per 20 ore settimanali per igiene personale.

Assistente Familiare per assistenza notturna, cura degli ambienti domestici e preparazione dei pasti.

Interventi

sulla struttura messa a

disposizione del progetto comunitario:

(indicare le spese per oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature, anche tecnologie domotiche, necessari per il funzionamento della soluzione alloggiativa individuata – Art. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. d);

Locazione immobile sito nel Comune di Potenza Picena, spese assicurative, acquisto arredi

COSTI DEL PROGETTO COMUNITARIO

Tabella n.1 – Indicare le spese degli interventi di cui all’Art. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. a) e b) ¹

	INTERVENTI	SINGOLE VOCI DI SPESA	IMPORTO
<p>ELENCO UTENTI (Cognome e Nome) coinvolti nei “Percorsi programmati di accompagnamento per l’uscita dal nucleo familiare di origine” lett. a)</p> <p>_____STORTINI SAMUELE _____ _____CABASSI GIORGIO _____ _____SMORLESI MARIO _____</p>	PERSONALE (specificare)	<ul style="list-style-type: none"> • Personale educativo, oss e badante • Attività di coordinamento • _____ 	€ _____ 47.097,83 _____ € _____ 22.083,13 _____ € _____ _____
		TOTALE PERSONALE	
	GESTIONE (utenze, vitto...)	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ • _____ 	€ _____ 12.666,67 _____ € _____ _____ € _____ _____
		TOTALE GESTIONE	
	SERVIZI (specificare)	<ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ • _____ 	€ _____ _____ € _____ _____ € _____ _____
		TOTALE SERVIZI	
	ALTRO (specificare)	<ul style="list-style-type: none"> • Attività ricreative, uscite, abbonamento tv • _____ 	€ _____ 3.166,67 _____ _____

¹ VEDI GUIDA ALLE VOCI DI SPESA

			€
			€
	TOTALE ALTRO		€ 3.166,67
	TOTALE SPESE LETT. a)		€ 85.014,30 (X1)
ELENCO UTENTI (Cognome e Nome) coinvolti nelle “Azioni a sostegno della domiciliarità” lett. b)	PERSONALE <i>(specificare)</i>	• _____	€
		• _____	€
		• _____	€
		• _____	€
	TOTALE PERSONALE		€
	GESTIONE <i>(utenze, vitto...)</i>	• _____	€
		• _____	€
		• _____	€
		• _____	€
	TOTALE GESTIONE		€
SERVIZI <i>(specificare)</i>	• _____	€	
	• _____	€	
	• _____	€	
	• _____	€	
TOTALE SERVIZI		€	
ALTRO <i>(specificare)</i>	• _____	€	
	• _____	€	
	• _____	€	
	• _____	€	

	TOTALE ALTRO	€
	TOTALE SPESE LETT. b)	€ (Y1)

Tabella n.2 – Indicare le spese degli interventi di cui all’Art. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. d)²

	SINGOLE VOCI DI SPESA	IMPORTO	
lett. d) <i>“realizzazione di innovative soluzioni alloggiative”</i>	Locazione	€	10.200,00
	Acquisti mobilio	€	2.466,00
		€	
		€	
		€	
TOTALE		€	12.666,00 (W1)

SCHEDA PROGETTO COMUNITARIO

(da compilare per ogni singolo Progetto comunitario)

DENOMINAZIONE PROGETTO COMUNITARIO: CASA DOMOTICA

N. UTENTI COINVOLTI: _____ 3 _____

SEDE SOLUZIONE ALLOGGIATIVA: _____ COMUNE DI POTENZA PICENA _____

(Per ogni singolo utente coinvolto compilare la seguente scheda):

COGNOME E NOME: _____ GABRIELLI MARCO _____

DATA DI NASCITA: _____ 15/11/1961 _____

GENERE: _____ MASCHIO _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ POTENZA PICENA _____

TIPOLOGIA DISABILITA' (prevalente):

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Altra disabilità:

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

² VEDI GUIDA ALLE VOCI DI SPESA

Descrizione della condizione di disabilità:

Marco possiede la certificazione ai sensi della L.104/92 in condizione di gravità per tetraparesi spastica

Descrizione del contesto ambientale e familiare (nel caso in cui sono previsti Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi di cui alla lett. a), specificare la condizione abitativa ovvero se vive da solo, vive con i genitori, con il coniuge ecc.):

L'utente è stato ricoverato presso l'Istituto S. Stefano dal 1973, rimasto senza famiglia è legato da anni ad una famiglia volontaria di Potenza Picena che lo ha accolto nei fine settimana nel periodo dell'istituzionalizzazione. Dal 2016 è uscito dall'Istituto per intraprendere un percorso di coabitazione con altre persone con grave disabilità motoria.

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Marco necessita della presenza di un caregiver per le attività quotidiane di cura della persona.

L'utente non è autonomo nella gestione dei suoi bisogni primari (cura della persona quotidiana, cura dell'igiene personale, aiuto nella somministrazione dei pasti, cura dell'ambiente). Per quanto attiene la cura della propria salute necessita di assistenza.

Mobilità:

L'utente è in carrozzina, con "alzata" e "messa a letto" assistita da personale OSS.

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Vengono mantenute le attività cognitive.

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

Deve essere accompagnato nei servizi territoriali ed è necessaria la supervisione per favorire l'inclusione della persona nel tessuto sociale di appartenenza.

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

- ✓ **lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc.)**
-
-
-
-

- ✓ **lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc.)**
- ✓

Necessaria la presenza di un'assistenza personale da parte di un OSS per 2 h al dì per due giorni settimanali (fine settimana) per alzata al mattino, vestizione, mobilità e messa a letto la sera.

Descrizione delle eventuali azioni o contributi di cui l'utente già beneficia, finanziate con altre risorse pubbliche (nazionali, regionali o comunali).

Vita Indipendente regionale

(Per ogni singolo utente coinvolto compilare la seguente scheda):

COGNOME E NOME: ____CAPODAGLIO GABRIELE____

DATA DI NASCITA: __22/07/1962____

GENERE: ____MASCHIO____

COMUNE DI RESIDENZA: __RECANATI____

TIPOLOGIA DISABILITA' (prevalente):

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Altra disabilità:

Motoria/fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Descrizione della condizione di disabilità:

L'utente possiede la certificazione ai sensi della L.104/92 in condizione di gravità.

Descrizione del contesto ambientale e familiare (nel caso in cui sono previsti Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi di cui alla lett. a), specificare la condizione abitativa ovvero se vive da solo, vive con i genitori, con il coniuge ecc.):

Gabriele viveva con la sorella prima di avviare un percorso di coabitazione insieme ad altre persone con disabilità fisica a partire da giugno 2018, attraverso il progetto Dopo di Noi.

Gabriele frequenta il Centro Socio Educativo Riabilitativo di Recanati.

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Relativamente al mangiare/bere l'utente è autonomo. Necessita di assistenza nell'igiene personale e nella cura della propria salute.

Mobilità:

L'utente è in carrozzina, necessita di aiuto da parte di un assistente per l'"alzata" e la "messa a letto". Deve essere accompagnato nelle attività esterne.

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Necessita di accompagnamento nel mantenimento e nell'acquisizione di nuove capacità cognitive

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

E' necessaria la presenza di un Assistente Personale che affianchi l'utente nell'acquisizione di autonomia nelle relazioni personali e nella conoscenza del contesto di riferimento; deve essere accompagnato nelle attività esterne

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc.)

lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc.)

Necessaria la presenza di un'assistenza personale da parte di un OSS per 2 h al dì per sette giorni settimanali per alzata al mattino, vestizione, mobilità e messa a letto la sera.

Descrizione delle eventuali azioni o contributi di cui l'utente già beneficia, finanziate con altre risorse pubbliche (nazionali, regionali o comunali).

Vita Indipendente regionale

(Per ogni singolo utente coinvolto compilare la seguente scheda):

COGNOME E NOME: ___VOLPE MICHELA_____

DATA DI NASCITA: ___18/05/1955_____

GENERE: ___FEMMINA_____

COMUNE DI RESIDENZA: ___POTENZA PICENA_____

TIPOLOGIA DISABILITA' (prevalente):

Motoria/fisica tellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Altra disabilità:

Motoria/fisica tellettiva Sensoriale Mentale Autismo

Descrizione della condizione di disabilità:

La Signora Michela è affetta da paraplegia flaccida da mielomeningocele operato, portatrice di ureterocutaneostomia transileale secondo Briker, obesità

Descrizione del contesto ambientale e familiare (nel caso in cui sono previsti Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi di cui alla lett. a), specificare la condizione abitativa ovvero se vive da solo, vive con i genitori, con il coniuge ecc.):

Michela è stata inserita nell'Istituto Santo Stefano dal 1974 all'età di 19 anni; ha una sorella che vive a Roma e le fa visita una volta l'anno

A seguito della valutazione funzionale si rilevano le seguenti necessità:

Cura della propria persona, inclusa la gestione di interventi terapeutici:

Necessita di cura e supporto nelle attività quotidiane di cura della persona e della salute

Mobilità:

L'utente è in carrozzina e necessita di aiuto da parte di un assistente per l'"alzata" e la "messa a letto". Deve essere accompagnato nelle attività esterne.

Comunicazione ed altre attività cognitive:

Michela comunica in modo semplice e riesce ad esprimere le proprie necessità anche se talvolta ha necessità di essere aiutata.

Attività strumentali e relazionali della vita quotidiana:

Necessita di supervisione, guida ed accompagnamento nel percorso avviato per il passaggio da "essere curato" a "prendersi cura di sé" e nella gestione delle relazioni con gli altri e del menage familiare (cohousing)

Descrizione della misura di intervento individuata per l'utente (scegliere tra una delle due):

lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero soggiorni temporanei periodici e continuativi in un contesto abitativo diverso da quello familiare ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing al fine di sperimentare una graduale uscita dal nucleo familiare (tempi, modi, struttura ecc.)

✓ **lett. b) Azioni a sostegno della domiciliarità in soluzioni alloggiative comunitarie ovvero in gruppi-appartamento o soluzioni di co-housing (tempi, modi, struttura ecc.)**

Necessaria la presenza di un'assistenza personale da parte di un OSS per 2 h al dì per due giorni settimanali (fine settimana) per alzata al mattino, vestizione, mobilità e messa a letto la sera.

Descrizione delle eventuali azioni o contributi di cui l'utente già beneficia, finanziate con altre risorse pubbliche (nazionali, regionali o comunali).

Vita Indipendente regionale

Azioni previste nel progetto comunitario:

(descrivere l'organizzazione della vita comunitaria, numero/qualifica/mansioni delle figure professionali previste, attività del singolo e attività comunitarie ecc.).

Prevista la presenza di operatore OSS per 2 ore al giorno:

Capodaglio sette giorni su sette per alzata al mattino, vestizione, mobilità e messa a letto la sera;
Gabrielli e Volpe sabato e domenica per assistenza supervisione nelle uscite, sostegno/compagnia.

Interventi sulla struttura messa a disposizione del progetto comunitario:

(indicare le spese per oneri di acquisto, locazione, ristrutturazione e messa in opera degli impianti e delle attrezzature, anche tecnologie domotiche, necessari per il funzionamento della soluzione alloggiativa individuata – Art.. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. d):

	INTERVENTI	SINGOLE VOCI DI SPESA	IMPORTO	
<p>ELENCO UTENTI (Cognome e Nome) coinvolti nei "Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine" lett. a)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>PERSONALE (specificare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • _____ _____ • _____ _____ • _____ _____ 	<p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p>	
		TOTALE PERSONALE		€
		<p>GESTIONE (utenze, vitto...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • _____ _____ • _____ _____ • _____ _____ 	<p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p>
			TOTALE GESTIONE	
	<p>SERVIZI (specificare)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • _____ _____ • _____ _____ • _____ _____ 	<p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p>
			TOTALE SERVIZI	
		<p>ALTRO (specificare)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • _____ _____ • _____ _____ • _____ _____ 	<p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>€</p> <p>_____</p> <p>—</p>
			TOTALE ALTRO	

³ VEDI GUIDA ALLE VOCI DI SPESA

	TOTALE SPESE LETT. a)		€	(X1)	
ELENCO UTENTI (Cognome e Nome) coinvolti nelle "Azioni a sostegno della domiciliarità" lett. b) ___ GABRIELLI MARCO ___ ___ CAPODAGLIO GABRIELE ___ ___ VOLPE MICHELA ___	PERSONALE <i>(specificare)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Assistente personale, OSS _____ 	€	€ <u>40.152,64</u>	
		<ul style="list-style-type: none"> Coordinamento _____ — _____ _____ 	€	€ <u>2.592,50</u>	
	TOTALE PERSONALE			€	42.745,14
	GESTIONE <i>(utenze, vitto...)</i>	<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ 	€	€ <u>19.578,56</u>	
		<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ _____ _____ 	€	€	
	TOTALE GESTIONE			€	19.578,56
	SERVIZI <i>(specificare)</i>	<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ 	€	€	
		<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ _____ _____ 	€	€	
	TOTALE SERVIZI			€	
	ALTRO <i>(specificare)</i>	<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ 	€	€	
<ul style="list-style-type: none"> _____ _____ _____ _____ 		€	€		
TOTALE ALTRO			€		
TOTALE SPESE LETT. b)			€	62.323,70 (Y1)	

Tabella n.2 – Indicare le spese degli interventi di cui all'Art. 5 comma 4 del D.M. del 23.11.2016 lett. d)⁴

⁴ VEDI GUIDA ALLE VOCI DI SPESA

	SINGOLE VOCI DI SPESA	IMPORTO
lett. d) "realizzazione di innovative soluzioni alloggiative"		€
		€
		€
		€
		€
TOTALE		€ (W1)

COSTI COMPLESSIVI DEL PROGETTO DI AMBITO

MISURA DI INTERVENTO	SPESA DI OGNI SINGOLO PROGETTO COMUNITARIO	TOTALE	%
Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. a) Percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione, di cui all'articolo 3, commi 2 e 3	X1: € __85.014,30__ X2: € _____ Xn: € _____	€ __85.014,30__	__53,14__
Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. b) Interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'articolo 3, comma 4	Y1: € __62.323,70__ Y2: € _____ Yn: € _____	€ __62.323,70__	__38,95__
Art. 5, comma 4 del D.M. del 23.11.2016 - lett. d) Realizzazione di innovative soluzioni alloggiative	W1: € __12.666,00__ W2: € _____ Wn: € _____	€ __12.666,00__	__7,91__
TOTALE		€ 160.004,00	100%

Relativamente alle azioni di cui alla **lett. a) percorsi programmati di accompagnamento e lett. b) domiciliarità**, le spese si riferiscono:

1) personale:

- o Assistente domiciliare/familiare/tutelare diurno e notturno;
- o Assistenza educativa;
- o Assistenza socio-assistenziale;
- o Coordinamento;

2) gestione:

- o beni di consumo alimentare e per igiene personale;
- o prodotti e materiale per pulizia della casa;
- o utenze;
- o manutenzione ordinaria

3) servizi:

- o trasporto
- o cuochi
- o lavanderia esterna;
- o trasporto

4) altro:

- o abbonamento a tv private;
- o attività ludico-ricreative;
- o uscite;
- o emergenze.

Relativamente alle azioni di cui alla **lett. d)** le spese si riferiscono:

- o adeguamenti strutturali, adeguamenti impianti
- o opere di domotica
- o locazione
- o acquisto mobilio