

Maschera di inserimento progetto personalizzato e monitoraggio: indicazioni di compilazione





Sommario

Premessa	2
Tempistiche	4
Struttura del file	4
Indicazioni tecniche generali.....	5
Progetto	6
Sezione informazioni generali relative alla persona.....	6
Sezione relativa all'Assessment della persona	10
Sezione Esplorazione preferenze.....	12
Sezione definizione mete (3 – 5 anni)	17
Sezione obiettivi.....	19
Sezione progettazione interventi	21
Sezione Note e riepilogo budget di salute.....	26
Stampa	28
Modifica	28
Monitoraggio	29
DB.....	30

Premessa

Con la DGR n. 942 dd. 18 giugno 2021 "L. 112/2016 – Indirizzi di programmazione di cui al comma 2 dell'art. 6 del DM 23 novembre 2016, per l'utilizzo del Fondo per l'annualità 2020 per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", la Regione FVG ha aggiornato gli indirizzi di programmazione per l'attuazione degli interventi in conto annualità 2020. Come nei precedenti indirizzi, la Regione, in coerenza con l'attuazione della L. 112/2016, si è impegnata ad **implementare uno strumento a supporto della presa in carico**, finalizzato a ridare impulso alla progettazione personalizzata come indicato dal DM 23.11.2016.

In sintonia con tale proposito, ci apprestiamo a rilasciare, nella **versione aggiornata**, la maschera di inserimento del progetto personalizzato e del monitoraggio. Ai lavori di predisposizione di tale format hanno partecipato anche gli operatori degli Enti Gestori. Il percorso di definizione di tale format ha preso inizialmente avvio con la redazione di un documento in formato word e successivamente di un file excel.

Nel più ampio quadro regionale, la definizione di un format corrisponde, a seguito dell'adozione dello strumento Q-VAD per la Valutazione Multidisciplinare, ad un secondo passo all'interno di un percorso finalizzato alla costruzione di strumenti omogenei e condivisi a supporto della presa in carico integrata, nella consapevolezza, tuttavia, che lo strumento non può sostituire il metodo, ma lo supporta.

A differenza del format elaborato e condiviso nel corso del 2019, questa ultima versione contiene alcune novità, tra cui l'inserimento di:

- una parte generale relativa a dati anagrafici e sociodemografici della persona con disabilità, informazioni relative alle eventuali persone di riferimento, nucleo familiare, sintesi di *assessment* (funzionamento adattivo e intellettuale), diagnosi e situazioni di contesto – economiche e abitative. La descrizione delle situazioni di contesto con i punti di forza e di debolezza è stata inserita in quanto appare sempre più importante considerare tutti i contesti di vita della persona, come spazi in grado di favorire opportunità, esperienze e accesso a ruoli tipici del vivere adulto;
- una sezione denominata "Esplorazione preferenze" suddivisa per aree di intervento:
 - indipendenza
 - partecipazione, relazioni interpersonali ed inclusione sociale
 - benessere: suddiviso a sua volta in:

- benessere emotivo;
 - benessere fisico;
 - benessere materiale.
- una parte relativa alle aspettative non solo della persona con disabilità, ma anche della famiglia e degli operatori, nella visione a lungo termine (3 - 5 anni). L'essere umano è interdipendente, ed è fondamentale, nel cammino verso la condizione adulta, la rappresentazione che la famiglia, gli operatori e la società hanno della persona con disabilità. Se l'autonomia e l'autodeterminazione non sono presenti nei pensieri e nell'immaginario di chi sta intorno alla persona con disabilità, difficilmente tali obiettivi potranno essere raggiunti. È fondamentale, infatti, che il processo di crescita, verso l'adulthood della persona con disabilità, trovi una dimensione progettuale rivolta al futuro, ed inizi già nel pensiero dei genitori quando ancora hanno di fronte un figlio piccolo;
 - una sezione in cui vengono individuate le azioni e gli interventi concreti da attivare in relazione all'individualità della persona, alle relazioni che danno significato alla sua esistenza e alla comunità che circonda la persona con disabilità, con l'obiettivo di favorire esiti orientati all'indipendenza e all'inclusione sociale.

Inoltre, si è lavorato ad una più chiara ed esplicita costruzione del progetto stesso a partire dall'esplorazione degli interessi, dei desideri, delle aspirazioni delle aspettative della persona con disabilità sulla base dei domini della Qualità di Vita. Tale sezione è stata così riprogettata nell'ottica di supportare la costruzione di progetti che articolino e adeguino gli interventi in base ai reali bisogni e desideri della persona in relazione al suo ciclo di vita.

L'intento di questo documento non è solo quello di accompagnare e orientare l'operatore nella compilazione tecnica del file predisposto, ma vuole anche essere **un'occasione per condividere un approccio teso alla personalizzazione degli interventi tramite lo strumento del progetto personalizzato**. A tal fine, si evidenzia che ogni capitolo del presente manuale si caratterizza da una prima parte rivolta alla presentazione della struttura della sezione, con una breve e operativa descrizione dei campi e della tipologia di contenuto da inserire, e da una seconda parte che si qualifica per una più ampia esposizione che accompagna l'operatore, passo dopo passo, nella compilazione dell'intero format.

Si rammenta infine che tale format rappresenta, tuttavia, un **supporto temporaneo per gli operatori**, in attesa che nel prossimo futuro sia sviluppato un sistema informatizzato per la presa in carico integrata, che contenga anche una parte dedicata al progetto personalizzato e al relativo monitoraggio.

Tale sistema sarà in grado di garantire tutte le funzioni di interoperabilità che solo un gestionale può fornire. Per alcuni automatismi, immaginati per il sistema informatizzato della presa in carico, non è stato quindi possibile il trasferimento all'interno del file excel.

Tempistiche

Si coglie l'occasione per ricordare alcune tempistiche di **invio del format ad Area Welfare di Comunità**.

Durante il corso dell'anno gli Enti Gestori redigono, per ciascun beneficiario del fondo "Dopo di Noi", uno o più progetti personalizzati.

Una volta compilato il folder "Progetto", per tutti i soggetti destinatari del fondo, l'Ente Gestore provvede ad inviare il file excel alla mail **disabilita@welfare.fvg.it**

I **monitoraggi di progetto**, effettuati alle scadenze previste e indicate all'interno dei singoli progetti, sono da inviare alla medesima mail entro fine gennaio dell'anno successivo.

Struttura del file

All'interno del file excel sono presenti cinque fogli o folder:

- **"Progetto"**: corrisponde alla versione informatizzata del format di progetto personalizzato. Questa parte va compilata al momento della stesura del progetto personalizzato;
- **"Stampa"**: permette di stampare un progetto già compilato, qualora si decida di conservare una copia cartacea dello stesso;
- **"Modifica"**: permette di aprire un progetto personalizzato già compilato al fine di correggere/aggiungere dati all'interno dello stesso;
- **"Monitoraggio"**: corrisponde alla versione informatizzata del format di monitoraggio del progetto personalizzato. Questa parte va compilata nel momento della verifica dell'attuazione degli interventi progettati e, comunque, per i progetti finanziati con la Legge 112/2016, entro il 31 dicembre di ogni anno;
- **"DB"**: è un foglio che si popola di dati automaticamente a seguito dell'implementazione e/o modifica degli altri fogli. Costituisce l'archivio informatizzato dei progetti personalizzati inseriti e dei relativi monitoraggi.

Indicazioni tecniche generali

All'apertura del file, compare la dicitura “Avviso di sicurezza – Le macro sono state disattivate.” Per garantire il corretto funzionamento di tutti gli automatismi impostati nella maschera di inserimento, è necessario cliccare sul bottone “Abilita il contenuto”. (Figura 1)

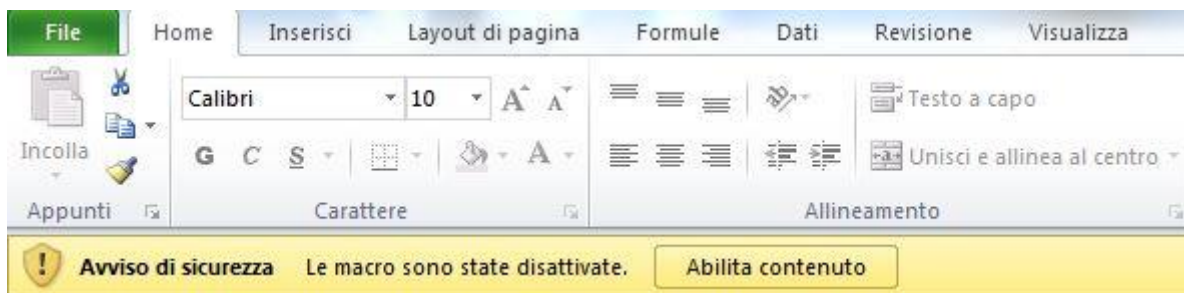


Figura 1

! Si consiglia di compilare il progetto personalizzato in ordine senza saltare tra le sezioni, in quanto esiste una consequenzialità nella compilazione che permette di attivare alcuni automatismi.

Per tutti i campi con i menù a tendina, bisogna selezionare una delle possibili risposte o in alternativa digitare da tastiera la risposta, facendo attenzione a scriverla in maniera identica.

I campi in **rosso** non vanno compilati. Si segnala inoltre una specifica ulteriore che potrebbe comparire al folder “Modifica”. Solo in tale folder, nel caso si corregga un campo, può essere che successivamente a tale azione, alcune celle contenenti del testo, si colorino di rosso. In questa ipotesi è necessario ricordarsi di cancellare il testo di tali celle.

I campi in **giallo** nel folder “Monitoraggio” sono gli unici che si devono compilare. Se nel progetto sono stati inseriti 3 interventi, nel monitoraggio si troveranno 3 serie di celle “Monitoraggio – Intervento” evidenziate di giallo.

Progetto

Sezione informazioni generali relative alla persona

Nella Tabella sottostante (Tabella 1), si riporta la struttura dell'intera sezione informazioni generali relative alla persona. La legenda della colonna denominata "Tipo" è la seguente: A alfabetico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
IDProgetto Personalizzato	Case Manager (Nome Cognome)	A	
	Data compilazione	N	Campo da valorizzare in formato GG.MM.AAAA
	Luogo di compilazione	A	
UTENTE Dati anagrafici e sociodemografici	Codice Utente	AN	Codice identificativo univoco assegnato alla persona per la correlazione del dato anagrafico con il progetto personalizzato. Viene generato dal sistema all'atto dell'imputazione di tutte le informazioni relative alla persona e in particolare: Nome, Cognome, Codice Fiscale, Sesso e Data di nascita.
	Cognome	A	
	Nome	A	
	Codice Fiscale	AN	Il campo va valorizzato con il Codice Fiscale della persona a cui il progetto si riferisce. Nel caso in cui il CF risulti inferiore ai 16 caratteri, il sistema awisa con un messaggio di Alert che "il codice fiscale inserito non soddisfa i requisiti di lunghezza, pari a 16 caratteri alfanumerici".
	Sesso	A	I valori da utilizzare sono MASCHIO; FEMMINA
	Data di nascita	N	Campo da valorizzare in formato GG.MM.AAAA
	Luogo di nascita	A	
	Telefono fisso	N	
	Cellulare	N	
	Residenza indirizzo	AN	
	Domicilio indirizzo	AN	
	Tipologia indirizzo attuale	A	I valori da utilizzare sono ACCOLTO IN COMUNITA' STRUTTURA; DOMICILIO DA SOLO; DOMICILIO IN FAMIGLIA
	Titolo di studio	A	Identifica il titolo di studio della persona a cui il progetto si riferisce. I valori da utilizzare sono NESSUN TITOLO/LICENZA ELEMENTARE; LICENZA MEDIA; DIPLOMA DI DURATA TRIENNALE; DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE; LAUREA; DOTTORATO/TITOLO POST LAUREAM
	Scuola/Istituto in corso di frequenza	A	
Situazione lavorativa attuale	A	I valori da utilizzare sono OCCUPATO; NON OCCUPATO	
Esperienze lavorative (descrizione)	A		
UTENTE Persone di riferimento, nucleo familiare	1° componente del nucleo familiare e/o altra figura di riferimento	A	I valori da utilizzare sono SI; NO
UTENTE Tutela legale	Responsabilità legale	A	I valori da utilizzare sono PERSONA LEGALMENTE RESPONSABILE PER SE; TUTORE; CURATORE; AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO; PROCURATORE
	Cognome e Nome	A	Identifica il Cognome e Nome della persona inserita nel campo soprastante
	Luogo e data di nascita	AN	Identifica luogo e data di nascita della persona inserita nel campo soprastante
	Recapito telefonico	N	
UTENTE Medico di Medicina Generale	MMG (Cognome e nome)	A	
	MMG (Recapito telefonico)	N	
UTENTE Certificazioni e attestazioni	Certificazione handicap Legge 104/92	A	Indicare se la persona a cui il progetto si riferisce ha il riconoscimento dell'Handicap ex art. 3 comma 1 della L. 104/1992. I valori da utilizzare sono SI; NO
	Certificazione handicap Legge 104/92, riconoscimento di gravità art.3 comma 3	A	Indicare se la persona a cui il progetto si riferisce ha il riconoscimento dell'Handicap ex art. 3 comma 3 della L. 104/1992 (handicap grave). I valori da utilizzare sono SI; NO
	Invalità civile	A	I valori da inserire sono SI; NO
	Invalità civile (percentuale)	N	Inserire la percentuale di invalidità posseduta dalla persona cui il progetto si riferisce
	Legge 68/99	A	Indicare se la persona a cui il progetto si riferisce ha il riconoscimento di "Categoria protetta" ai sensi della L 68/1999. I valori da utilizzare sono SI; NO

Tabella 1

In questa sezione si richiede di inserire alcuni dati anagrafici e sociodemografici della persona con disabilità.

Nel fornire le indicazioni tecniche di compilazione di tale sezione, ci soffermiamo solo su elementi qualificati come “bloccanti”, in quanto indispensabili per il salvataggio del progetto personalizzato, o voci che potrebbero risultare meno chiare rispetto ad altre.

All’item “Case Manager” va inserito il nome e il cognome del Case Manager. È possibile che l’inserimento del progetto, all’interno del file, avvenga per il tramite di un diverso operatore. Tale circostanza non rappresenta un problema. È necessario che anche in questo caso il nome e cognome, all’interno di questa specifica cella, siano quelli del Case Manager.

Il **Case Manager** partecipa all’intero percorso valutativo, cura la concreta attuazione di quanto previsto nel progetto, interagisce con tutte le Amministrazioni ed Enti coinvolti nel progetto e con la persona con disabilità o con chi ne cura gli interessi. Si riporta in relazione a tale figura quanto stabilito dal DM 23.11.2016 (decreto attuativo della L.112/2016).

“Il progetto personalizzato individua, sulla base della natura del bisogno prevalente emergente dalle necessità di sostegni definite nel progetto, una figura di riferimento (case manager) che ne curi la realizzazione e il monitoraggio, attraverso il coordinamento e l’attività di impulso verso i vari soggetti responsabili della realizzazione dello stesso”.

All’item “Data compilazione”, va inserita la data in cui il progetto personalizzato è stato effettivamente redatto, può essere possibile che tale data differisca dalla data di inserimento del progetto personalizzato. Ciò, tuttavia, non costituisce un problema.

Gli item “Cognome”, “Nome” e “Data di nascita” della persona con disabilità, sono indispensabili per la creazione automatica del “Codice Utente”. **Per rendere possibile l’identificazione dell’utente è quindi necessario che tali campi siano compilati.** Nel momento in cui tali campi saranno compilati, il “Codice Utente” verrà popolato automaticamente dal sistema con un codice univoco identificativo della persona.

ATTENZIONE: qualora dovesse essere cancellato inavvertitamente un campo (“Nome”, “Cognome” o “Data di nascita”), il sistema cancellerà automaticamente il “Codice Utente”. Per poterlo generare nuovamente, sarà necessario compilare un’altra volta il campo cancellato.

Nella sottosezione “Persone di riferimento, nucleo familiare”, qualora il nucleo familiare sia composto da ulteriori soggetti rispetto alla persona con disabilità, oppure nel caso in cui ci siano delle persone di

riferimento, va selezionata dal menù a tendina la risposta “SI”. Nel momento in cui si seleziona la risposta “SI”, il sistema visualizza delle celle in cui inserire i dati relativi alla persona di riferimento o del nucleo familiare. Nel caso in cui la persona con disabilità non abbia né una persona di riferimento né un ulteriore componente del nucleo familiare, va selezionata dal menù a tendina la risposta “NO”.

Conclusa la compilazione della sezione contenente le informazioni generali relative all'utente, si giunge a quella fase in cui, nel processo di presa in carico, si realizza la **valutazione multidimensionale**. Il progetto personalizzato viene definito sulla base di un approccio globale alla persona. I dati così raccolti afferiscono quindi alle diverse dimensioni del funzionamento e dei bisogni della persona nei suoi ecosistemi di vita. È importante ricordare che ogni valutazione necessita non solo di un contesto relazionale, ambientale e organizzativo che la renda possibile, valida, affidabile, ma anche di competenza e professionalità da parte dell'operatore. La valutazione, inoltre, è frutto di un processo incrementale e non esita a conclusione di un momento puntuale di conoscenza del caso, ma avviene lungo il corso di tutta la presa in carico della persona e richiede la compartecipazione di più figure professionali laddove possibile.

Per questo motivo è indispensabile considerare quanto importanti siano le informazioni riunite ed organizzate nelle prossime sezioni (“Assessment”, “Esplorazione preferenze”). La valutazione, infatti, costituisce una fase essenziale nel percorso di presa in carico di cittadini in condizione di disabilità e fragilità, nonché rappresenta una premessa fondamentale per la successiva attività di progettazione.

Solo comprendendo ciò, l'individuazione degli obiettivi sarà effettivamente il risultato di un processo di “allineamento” delle informazioni precedentemente rilevate attraverso degli indicatori sia oggettivi che soggettivi.

La LR 22/2019, all'art. 7, in relazione alla valutazione multidimensionale dei bisogni, definisce che *“il bisogno terapeutico, riabilitativo e assistenziale della persona è valutato in tutte le sue dimensioni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, con esplorazione allargata alle risorse e alle preferenze personali, familiari e di coloro che si prendono cura dell'assistito, nonché in considerazione delle opportunità offerte dal contesto di vita della persona. La valutazione multidimensionale delle persone con bisogni complessi è effettuata da apposita equipe costituita da tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale e con il coinvolgimento della persona, della sua famiglia e di coloro che si prendono cura dell'assistito”*.



Nelle prossime due sezioni si possono trovare una serie di campi descrittivi, in cui l'operatore può inserire le valutazioni che ha condotto nei confronti della persona con disabilità. Si rammenta che per ciascuna cella è possibile inserire un massimo di 32 mila caratteri.

Sezione relativa all'Assessment della persona

Nella Tabella sottostante (Tabella 2), si riporta la struttura dell'intera sezione Assessment della persona.

La legenda della colonna denominata "Tipo" è la seguente: A alfabetico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
Sintesi Assessment - Funzionamento adattivo (Vineland, ABAS,...)	Descrizione	A	
	Insorgenza	A	
Sintesi Assessment - Funzionamento intellettuale (WAIS, WISC, WIPPSI...)	Descrizione	A	
	Insorgenza	A	
Sintesi Assessment - Diagnosi ICD X	Codice	AN	Inserire la diagnosi principale e le eventuali diagnosi secondarie
	Descrizione	A	
Sintesi Assessment - Profili di funzionamento e indicatori di Qualità di Vita (Q-VAD)	INDICATORI SINTETICI IN CORSO DI VALIDAZIONE, COMPILAZIONE A CURA DI AREA WELFARE		
Sintesi Assessment - Profili e indicatori di altre scale strumenti	Presenza altre scale	A	I valori da utilizzare sono SI; NO
	Nome	AN	Inserire il nome della scala /strumento ulteriore che è stato somministrato alla persona cui il progetto si riferisce
	Punteggio	N	Inserire l'esito/punteggio ottenuto a seguito dell'applicazione scala /strumento
	Note	A	
Sintesi Assessment - Situazioni di contesto (economiche, abitative, altro...)	Punti di forza	A	Inserire l'analisi svolta in relazione ai punti di forza del soggetto, abilità residue (anche se minimali) sulle quali costruire livelli di competenza maggiore
	Punti di debolezza	A	Inserire l'analisi svolta in relazione ai punti di debolezza del soggetto in relazione al contesto che lo circonda e della cui esistenza è utile avere contezza per costruire livelli di competenza maggiore
Sintesi Assessment - La rete attiva	Compagni di classe / Colleghi di lavoro	N	I valori da utilizzare sono 1,2,3,4,5
	Associazioni - Gruppi della Comunità	N	I valori da utilizzare sono 1,2,3,4,5
	Amici	N	I valori da utilizzare sono 1,2,3,4,5
	Famiglia	N	I valori da utilizzare sono 1,2,3,4,5
	Vicini di casa	N	I valori da utilizzare sono 1,2,3,4,5

Tabella 2

Nella sottosezione denominata "Profili di funzionamento e indicatori di qualità di vita" (Q-VAD), sono organizzati tutti gli indicatori sintetici che lo strumento di valutazione Q-VAD è in grado di produrre attraverso degli specifici algoritmi. Gli indicatori sono i seguenti:

- ADL Katz
- ADL Barthel
- IADL
- CDR 5
- CPS
- CIRS
- PAINAD
- LAPMER

Lo strumento di valutazione Q-VAD, adottato dalla Regione con Decreto n. 1050/2017, è l'elemento fondante e centrale per la rilevazione sistematica e multidimensionale delle condizioni di vita delle persone con disabilità che usufruiscono dei servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali previsti

dalla LR 41/1996. Tale strumento rappresenta il **presupposto imprescindibile per pianificare e fornire risposte personalizzate e realmente orientate ai bisogni**. Il Decreto n. 2071/2018 prevede che le persone con disabilità, di cui sopra, siano valutate per l'accesso, l'eventuale dimissione e per ogni variazione significativa e perdurante delle condizioni di salute e comunque almeno una volta all'anno.

Nel format, gli indicatori sintetici sono evidenziati in celle di colore rosso, in quanto, attualmente, sono in corso di validazione. Non appena saranno disponibili, sarà cura di Area Welfare di Comunità fornirli agli operatori che hanno compilato la scheda Q-VAD. Si rammenta che, nel futuro sistema informatizzato a supporto della presa in carico integrata, gli indicatori generati dalla scheda Q-VAD, saranno automaticamente caricati all'interno dello stesso grazie all'interoperabilità del gestionale.

Procedendo nella compilazione del format, nella sottosezione relativa a "Situazioni di contesto", sono inserite delle celle in cui è possibile trasporre l'analisi svolta in relazione ai punti di forza del soggetto, abilità residue (anche se minimali) sulle quali costruire livelli di competenza maggiore. In tali celle è possibile approfondire ciò che nella sottosezione successiva è rappresentato in maniera grafica, attraverso l'attribuzione di un punteggio. L'individuazione dei punti di forza e di debolezza è funzionale all'azione educativa orientata alla qualità di vita della persona con disabilità.

Nella sottosezione relativa alla "Rete attiva", si presta particolare attenzione al contesto e alla persona nel suo sviluppo. Il compilatore seleziona dal menù a tendina un punteggio da 1 a 5 per ciascun contesto preimpostato ("Compagni di classe", "Collegli di lavoro", "Associazioni – Gruppi della Comunità", "Amici, Famiglia, Vicini di casa"). Man mano che, per ogni dimensione esistenziale specifica, si procede ad inserire i punteggi, il diagramma di Kiviat sottostante, si compila in automatico rappresentando graficamente la situazione descritta.

Il metodo grafico che si evince dalla rappresentazione del diagramma di Kiviat permette, non solo di evidenziare in maniera sintetica che la persona è in relazione con un ambiente e con vari e diversificati contesti, ma anche di far emergere quale di questi legami possa essere rinforzato in vista di una maggiore inclusione sociale, di percorsi di vita autonomi e di conseguenza di un significativo arricchimento dell'esistenza. Ciascun individuo, in quanto tale, vive in relazione con il suo ambiente di vita ed è importante valorizzare la reciprocità di tutti gli scambi che persistono in tale comunità.

Sezione Esplorazione preferenze

Nella Tabella sottostante (Tabella 3), si riporta la struttura dell'intera sezione Esplorazione preferenze. La legenda della colonna denominata "Tipo" è la seguente: A alfabetico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
Fattore - Indipendenza	Dominio QdV - Sviluppo personale	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: educazione, cultura, opportunità di apprendimento, conquiste, sviluppo intellettuale, creatività ed espressione personale, attività propositive.
	Dominio QdV - Autodeterminazione	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: funzionamento indipendente, indipendenza/interdipendenza, opportunità di scelta, preferenza, programmazione personale.
Fattore - Partecipazione sociale	Dominio QdV - Relazioni interpersonali	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: relazioni lavorative, relazioni sociali, relazioni con il personale, qualità delle relazioni interpersonali, relazioni con la famiglia, reti sociali, amicizie, sessualità.
	Dominio QdV - Inclusione sociale	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: integrazione nella comunità/partecipazione, presenza, partecipazione, fruizione della comunità, comportamenti adattivi problematici, servizi e soddisfazione rispetto ai sostegni, stile di vita.
	Dominio QdV - Diritti ed <i>empowerment</i> personale	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: rispetto, diritti basilari della persona, libertà, cittadinanza, essere coscienti delle proprie responsabilità civili.
Fattore - Benessere	Dominio QdV - Benessere emotivo	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: soddisfazione rispetto al lavoro, alla residenza, ai sostegni, nell'ambito della comunità, dei servizi, autostima, stress, spiritualità.
	Dominio QdV - Benessere fisico	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: salute, condizione fisica, attività della vita quotidiana, nutrizione, mobilità e sicurezza personale.
	Dominio QdV - Benessere materiale	A	In relazione al dominio di QdV il fattore può essere articolato rispetto ai seguenti temi: occupazione, condizione lavorativa, aspetti legati alla qualità dell'ambiente di vita dove il soggetto risiede.

Tabella 3

L'obiettivo di tale sezione è quello di esplorare gli interessi, i desideri, le aspirazioni e le aspettative della persona, suddivisi rispetto a diversi fattori, quali, indipendenza, partecipazione sociale e benessere, articolati sulla base degli 8 domini di Qualità di vita (Schalock, 2007). L'operatore all'interno di questa sezione raccoglie, pertanto, in maniera organizzata, gli elementi significativi dell'unicità della persona.

In questa fase è importante emerga il vero e proprio capovolgimento di prospettiva che l'operatore è chiamato a realizzare nel rapporto con la persona con disabilità. L'operatore, infatti, deve riuscire a porre la persona con disabilità al centro della presa in carico. Si tratta dunque di attuare un **approccio capacitante** in grado di portare anche alla conoscenza dell'operatore gli interessi, i desideri, le aspettative e le aspirazioni della persona con disabilità. Tale approccio è favorito dalla creazione di una

relazione tra pari improntata alla crescita e allo sviluppo individuale e caratterizzata non più da una logica di assistenza, ma da una logica di scambio e di reciprocità tra le parti in gioco. La relazione capacitante, così instaurata, è strumentale alla restituzione all'altro, sulla base della conoscenza di tecniche e di strategie, del raggiungimento del maggior grado di autodeterminazione possibile nel proprio percorso di crescita.

L'approccio capacitante e il tipo di relazione tra pari restituiscono così, alla persona con disabilità, il ruolo di **protagonista attiva del proprio percorso di vita** e la rendono maggiormente consapevole delle proprie risorse, aspirazioni, preferenze e del contesto che la circonda.

La fase designata all'esplorazione delle preferenze è un importante punto di partenza anche per individuare nuove opportunità.

In tale sezione, le aspettative della persona sono da riportare in modo essenziale e con linguaggio accessibile, in relazione agli 8 domini di "Qualità di Vita" (di seguito QdV).

Il costrutto della QdV si sviluppa nella misura in cui la persona riesce a soddisfare i propri bisogni, al fine di sperimentare benessere e dare significato alla propria esistenza. Il costrutto si pone l'obiettivo di integrare le variabili oggettive del benessere individuale (aspetti organici, funzionamento) con le percezioni che la persona sperimenta nelle diverse attività nei diversi ambienti di vita (dimensioni soggettive del benessere).

L'applicazione di tale modello richiede l'adozione di un approccio che pone al centro dell'attenzione i bisogni della persona e i sostegni necessari per raggiungere il maggior livello di funzionamento possibile.

Gli 8 domini della QdV sono i seguenti:

- Sviluppo Personale.
- Autodeterminazione.
- Relazioni interpersonali.
- Inclusione sociale.
- Diritti ed *empowerment* personale.
- Benessere fisico.
- Benessere emotivo.
- Benessere materiale.

Si procede di seguito a un breve approfondimento di tale modello.

Sviluppo personale

Gli indicatori dello sviluppo personale sono:

- Rendimento: rendimento cognitivo, livello di funzionamento personale, benessere cognitivo (disorientamento, difficoltà di ragionamento, ...).
- Educazione: cultura, opportunità di apprendimento, conquiste.
- Competenza personale: livello di funzionamento cognitivo, autonomia personale, autonomia sociale.
- Abilità: creatività ed espressione personale, cura di sé.

Autodeterminazione

Gli indicatori dell'autodeterminazione sono:

- Obiettivi e valori personali: aspettative, speranze, desideri, interessi, opinioni.
- Autonomia: funzionamento indipendente, programmazione personale.
- Scelte: opportunità, possibilità di scelta, preferenze.
- Controllo personale: autocontrollo (comportamentale, emozionale, ...), controllo ambientale.
- Autotutela.

Relazioni interpersonali

Gli indicatori delle relazioni interpersonali sono:

- Interazioni: relazioni sociali, legami emotivi, appartenenza sociale (vicinanza alle persone in famiglia, avere un coniuge, ...), qualità delle relazioni, interazioni con il personale, vicinato.
- Famiglia: vita familiare, relazioni, problemi, soddisfazione in famiglia, mansioni domestiche.
- Amicizie.
- Affetto: relazioni emotivamente caratterizzate.
- Intimità: sessualità.

Inclusione sociale

Gli indicatori dell'integrazione sociale sono:

- Ruolo: livello di funzionamento sociale, vita sociale, performance sociale, comportamenti adattivi/problematici.
- Attività comunitarie: integrazione nella comunità, accesso, presenza, fruizione della comunità.
- Sostegno: servizi e soddisfazione rispetto ai sostegni.
- Accettazione.
- Ambiente residenziale: stabilità della residenza, soddisfazione.

Diritti ed empowerment personale

Gli indicatori del dominio sopra descritto sono:

- Doveri e diritti legali: tutela, pari opportunità.
- Diritti: rispetto, diritti basilari della persona, libertà, cittadinanza.
- Responsabilità civiche.

Benessere fisico

Gli indicatori del benessere fisico sono:

- Salute: il funzionamento e la condizione fisica, i sintomi della malattia, la percezione globale della salute, la percezione dell'aspetto fisico, i disagi fisici, la sicurezza fisica, ambiente salutare, dormire.
- Attività di vita quotidiana: le attività giornaliere, la vita all'aria aperta (attività fisiche) e la vita in casa (mansioni domestiche, tv, ...).
- Mobilità: movimento e trasporto.
- Nutrizione.
- Cura della salute.
- Trattamenti medici.
- Benessere fisico globale.

Benessere emotivo

Gli indicatori del benessere emozionale sono:

- Soddisfazione: benessere affettivo, conforto emotivo, funzionamento psicologico ed umorale, salute e condizione psicologica, soddisfazione rispetto ai sostegni e alla propria residenza, soddisfazione nell'ambito della comunità e dei servizi.
- Stress: ansia, disperazione, reazioni emotive, forza/rassegnazione.
- Felicità: umore, depressione, tristezza, piacere, apatia, visione positiva della vita.
- Concetto di sé: autostima, immagine di sé, percezione personale.
- Spiritualità: religione.
- Benessere emozionale complessivo.
- Sicurezza: sostegni e stabilità.
- Tempo libero e attività ricreative: soddisfazione relativa al tempo libero e al divertimento, attività ricreative, hobby e passatempi, opportunità, comportamento durante il tempo libero.

Benessere materiale

Gli indicatori del benessere materiale sono:

- Occupazione: lavoro, mestiere, produttività, soddisfazione, caratteristiche del lavoro.
- Abitazione: tipo di residenza, gestione domestica, aspetti fisici dell'abitazione, comfort.
- Aspetti finanziari: disponibilità di denaro.
- Status socioeconomico.
- Mezzi di trasporto.
- Sicurezza.
- Benessere materiale complessivo.



Sezione definizione mete (3 – 5 anni)

Nella Tabella sottostante (Tabella 4), si riporta la struttura dell'intera sezione definizione mete. La legenda della colonna denominata "Tipo" è la seguente: A alfabetico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
Fattore - Indipendenza	Dominio QdV - Sviluppo personale	A	Indicare una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
	Aspettative persona	A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
	Aspettative famiglia	A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
	Aspettative operatori	A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
	Dominio QdV - Autodeterminazione	A	Indicare una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
	Aspettative persona	A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
	Aspettative famiglia	A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
	Aspettative operatori	A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
	Fattore - Partecipazione sociale	Dominio QdV - Relazioni interpersonali	A
Aspettative persona		A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
Aspettative famiglia		A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
Aspettative operatori		A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
Dominio QdV - Inclusione sociale		A	Indicare in tale campo una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
Aspettative persona		A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
Aspettative famiglia		A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
Aspettative operatori		A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
Dominio QdV - Diritti ed empowerment personale		A	Indicare una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
Aspettative persona		A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
Aspettative famiglia		A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
Aspettative operatori		A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
Fattore - Benessere	Dominio QdV - Benessere emotivo	A	Indicare una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
	Aspettative persona	A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
	Aspettative famiglia	A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
	Aspettative operatori	A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
	Dominio QdV - Benessere fisico	A	Indicare una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
	Aspettative persona	A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
	Aspettative famiglia	A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
	Aspettative operatori	A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV
	Dominio QdV - Benessere materiale	A	Indicare una o più aree tra le seguenti: Famiglia, Abitare, Salute, Scuola, Partecipazione/inclusione e successivamente descrivere una meta che abbia un riferimento temporale di 3 - 5 anni e si fondi sulla base di quanto enunciato nei punti di forza e di limitazione del funzionamento della persona e delle aspettative delle figure di riferimento.
	Aspettative persona	A	Indicare le aspettative della persona in relazione al dominio QdV
	Aspettative famiglia	A	Indicare le aspettative della famiglia in relazione al dominio QdV
	Aspettative operatori	A	Indicare le aspettative degli operatori in relazione al dominio QdV

Tabella 4

Sulla base delle informazioni dell'*assessment* e dell'esplorazione delle preferenze esplicitata nelle sezioni precedenti, l'operatore individua, per i Domini di Qualità di Vita, delle aree e delle mete.

Ad un Dominio di QdV è possibile collegare una o più aree quali "Famiglia", "Abitare", "Salute", "Scuola", "Partecipazione/inclusione". Le mete, enunciate in tale sezione, fanno riferimento ad un orizzonte temporale di 3 - 5 anni.

Le mete si definiscono attraverso il bilancio ecologico che prevede di riprendere e selezionare i principali punti di forza e le limitazioni del funzionamento della persona, collegandoli alle aspettative della persona medesima e delle principali figure di riferimento (famiglia, operatori). A titolo esemplificativo, le aspettative della famiglia e degli operatori possono essere riferite al fatto che la persona sviluppi alcune abilità, che riduca alcuni comportamenti problematici, che incrementi il livello di autoregolazione rispetto al cibo, che abbia più relazioni sociali, più opportunità di uscire o di svolgere attività.

Come esplicitato sopra, le informazioni vanno allineate rispetto alle mete nei diversi domini di QdV.

Sezione obiettivi

Nella Tabella sottostante (Tabella 5), si riporta la struttura dell'intera sezione obiettivi. La legenda della colonna denominata "Tipo" è la seguente: A alfabetico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
Fattore - Indipendenza Dominio QdV - Sviluppo personale	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Indipendenza Dominio QdV - Autodeterminazione	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Partecipazione sociale Dominio QdV - Relazioni interpersonali	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Partecipazione sociale Dominio QdV - Inclusione sociale	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Partecipazione sociale Dominio QdV - Diritti ed empowerment personale	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Benessere Dominio QdV - Benessere emotivo	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Benessere Dominio QdV - Benessere fisico	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine
Fattore - Benessere Dominio QdV - Benessere materiale	Area	A	Con riferimento al Fattore e Dominio di QdV, il campo si autocompila sulla base delle aree indicate nella sezione precedente
	Mete progetto di vita	A	Il campo si autocompila sulla base della meta indicate nella sezione precedente
	Obiettivi 3-6 mesi	A	Scomporre la meta in uno o più obiettivi concreti a breve medio termine

Tabella 5

In tale sezione, sono predisposti, con riferimento ai Fattori, degli automatismi che riprendono i dati già inseriti nella sezione precedente. La finalità di tali automatismi è quella di semplificare il lavoro dell'operatore che imputa le informazioni, garantendo che, quanto scritto nella sezione precedente, sia correttamente riportato anche in questa sezione.

Si è previsto infatti che le informazioni inserite precedentemente, nelle celle "Area/Aree" e "Mete" siano copiate nelle celle di tale sezione con riferimento al medesimo Fattore e Dominio di QdV.

Si specifica che, per ogni meta indicata, è possibile declinare **uno o più** obiettivi a 3-6 mesi, scrivendo il contenuto all'interno della cella dedicata. La scomposizione della meta si realizza attraverso la definizione di obiettivi a breve e medio termine.

Gli obiettivi riguardano l'insieme di modificazioni che ci si attende di ottenere in favore della persona. Devono essere descritti attraverso un linguaggio "oggettivo" che renda possibile la verifica al termine della scadenza. Si consiglia di utilizzare pertanto indicatori osservabili evitando il più possibile l'utilizzo di aggettivi.

Sezione progettazione interventi

Nella Tabella sottostante (Tabella 6), si riporta la struttura dell'intera sezione progettazione interventi.

La legenda della colonna denominata "Tipo" è la seguente: A alfabetico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
Interventi	Obiettivi 3-6 mesi	A	I valori da utilizzare sono gli obiettivi che sono stati inseriti nella sezione precedente. Il sistema pertanto ripropone attraverso un menù a tendina tutti gli obiettivi inseriti dall'operatore nella sezione precedente.
	Intervento	A	Descrivere in maniera approfondita il tipo di intervento concreto che si intende realizzare per raggiungere l'obiettivo sopraindicato
	Tipologia di sostegno	A	I valori da utilizzare sono PSICOLOGICI; PSICOEDUCATIVI; EDUCATIVI; ASSISTENZIALI; TECNOLOGICI; MEDICI; INFERMIERISTICI; RIABILITATIVI; PROTESI; SUPPORTI NATURALI/RETI INFORMALI; SERVIZI PROFESSIONALI ESTERNI
	Soggetto attuatore	A	Indicare il soggetto che realizza l'intervento
	Setting	A	Indicare il luogo fisico in cui si realizza l'intervento
	Durata	AN	Indicare il tempo previsto per la realizzazione dell'intervento
	Frequenza	A	I valori da utilizzare sono PLURIQUOTIDIANO; QUOTIDIANO; SETTIMANALE; MENSILE; BIMESTRALE; SEMESTRALE; ANNUALE; AL BISOGNO
Interventi - Risorse	Tipologia	A	I valori da utilizzare sono ECONOMICHE; STRUMENTALI; UMANE; ECONOMICHE STRUMENTALI; STRUMENTALI UMANE; ECONOMICHE UMANE; ECONOMICHE STRUMENTALI UMANE
	Descrizione	A	Descrivere in maniera più discorsiva e completa le risorse che si è deciso di adottare
	€/mese Quota Sanitaria	N	
	€/mese Quota Sociale	N	
	€/mese Quota Personale/familiare	N	
Interventi - Monitoraggio e verifica esiti	Descrizione indicatori di esito attesi	A	Indicare gli esiti che si prevede di individuare alla data indicata per il monitoraggio dell'intervento.
	Tipologia	A	I valori da utilizzare sono PERSONALE; FUNZIONALE; CLINICO
	Q-VAD (se presente)	AN	Inserire un riferimento ad item specifici della Q-VAD i cui esiti posso essere ricondotti all'intervento e all'obiettivo previsti
	Tempi di monitoraggio intermedi	AN	Se previsto indicare tempo di monitoraggio intermedio
	Tempi di verifica esiti	AN	Indicare il tempo (espresso in mesi), allo scadere del quale si ritiene opportuno fissare il monitoraggio dell'intervento realizzato
Monitoraggio intervento	Presenza ulteriore intervento?	A	I valori da utilizzare sono SI; NO

Tabella 6

Una volta individuati mete e obiettivi, la fase successiva consiste nel progettare gli interventi concreti per raggiungerli. Per ogni obiettivo 3-6 mesi possono essere progettati uno o più interventi.

Anche in questa sezione sono predisposti degli automatismi finalizzati ad aiutare l'operatore nella compilazione del progetto. All'item "Obiettivi 3-6 mesi", infatti compare un menù a tendina in cui sono presenti tutti gli obiettivi indicati nella sezione precedente. Si richiede pertanto di selezionare un

obiettivo, tra quelli presenti nell'elenco, e descrivere all'item successivo l'intervento che si intende realizzare per raggiungere il singolo obiettivo.

! Di seguito si porta l'attenzione su due ipotesi che possono verificarsi e che richiedono, da parte dell'operatore, una maggiore meticolosità:

- nel caso in cui siano stati declinati, nella precedente sezione, **uno o più obiettivi a 3-6 mesi per la medesima meta**, il menù a tendina della cella "Obiettivi 3-6 mesi" conterrà anche tale ipotesi e pertanto l'operatore si ritroverà tra le scelte possibili una "riga" che contiene più obiettivi. Una volta selezionata tale dicitura, a conclusione della compilazione della progettazione interventi, è necessario ricordarsi di selezionare la risposta SI all'item "Presenza di ulteriore intervento" e successivamente scegliere nuovamente dal menù a tendina proposto dal sistema, la stessa riga che contiene più obiettivi per poi procedere alla declinazione e progettazione dell'intervento. **E' necessario svolgere tale operazione tante volte quanti sono gli obiettivi declinati per la medesima meta. Si rammenta inoltre di rispettare, nella compilazione dell'intervento, la stessa consequenzialità adottata nella scrittura degli obiettivi.**
- nel caso in cui si ritenga opportuno **realizzare più interventi finalizzati al raggiungimento dello stesso obiettivo** sarà cura dell'operatore selezionare la risposta SI all'item "Presenza di ulteriore intervento" e successivamente selezionare nuovamente, dal menù a tendina proposto dal sistema, lo stesso obiettivo.

Si procede con la compilazione degli item presenti nella sezione e si sceglie dal menù a tendina dell'item "Tipologia di sostegno" una delle categorie previste, indicando nella cella "Soggetto attuatore" il soggetto che concretamente realizza l'intervento. Nella cella "Setting" si indica il luogo in cui si prevede di realizzare l'intervento ed infine, nella cella "Durata", si scrive testualmente il tempo previsto per la realizzazione dell'intervento. Nel caso in cui l'intervento si svolga, per esempio, nell'arco di tempo di due mesi con frequenza settimanale durante i week end, esplicitarlo all'item successivo "Frequenza", scegliendo la risposta dal menù a tendina.

Per quanto riguarda la sottosezione "Risorse", all'item "Tipologia", è possibile selezionare dal menù a tendina la categoria di risorse che si è deciso di impiegare per la realizzazione dell'intervento. Può accadere che le tipologie di risorse necessarie per attuare l'intervento progettato siano molteplici, in quel caso si dovrà selezionare dal menù a tendina una delle soluzioni composite. All'item "Descrizione", qualora lo si desideri, è possibile esplicitare in maniera più discorsiva e completa le risorse che si è deciso di utilizzare.

Per quanto riguarda gli importi, devono essere imputati solo nel caso in cui sia prevista, a copertura degli interventi programmati, la costituzione del **budget di salute**, che rappresenta un'enucleazione del **budget di progetto**. La LR 22/2019, art 10, comma 3 prevede che tale quota sia

*“costituita da **risorse finanziarie** a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni, per finalizzarla a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione”*

Si riportano ad integrazione dell'articolato, alcuni esempi concreti.

Nel caso in cui all'interno del progetto personalizzato sia previsto come intervento la prestazione professionale di uno psicologo che effettua un colloquio/valutazione psicologica, a titolo di livello essenziale di assistenza, tale intervento non dovrà essere monetizzato e inserito nel budget di salute e quindi nella cella presente nel format. Anche nel caso in cui sia previsto un intervento educativo realizzato per il tramite di un servizio gestito da un Ente del terzo settore, tale attività non dovrà essere inserita nel budget e quindi nella cella presente nel format.

Viceversa, qualora sia previsto all'interno del progetto personalizzato di una persona che usufruisce di un servizio per l'abitare, la realizzazione di un intervento finanziato dal fondo c.d. Dopo di Noi “percorsi programmati di accompagnamento per la deistituzionalizzazione”, le risorse finanziarie a carico del Comune e dell'Azienda sanitaria che prima erano destinate al “servizio convenzionale”, entrano a fare parte del budget di salute e quindi devono essere indicate nelle celle presenti in questa sottosezione e rispettivamente “€/mese Quota sociale”, “€/mese Quota sanitaria”. Non più una retta per una residenza, ma risorse economiche e umane per l'accompagnamento a vivere in abitazioni civili.

Nel caso in cui la persona con disabilità sia destinataria di un sussidio corrisposto dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale (ad es.: indennità di accompagnamento, pensione di invalidità civile, ...) e che con tale indennità compartecipi alla copertura dei costi sociali derivanti dal ricovero presso un servizio per l'abitare, qualora si preveda nel progetto personalizzato di attivare un intervento Dopo di Noi, volto ad evitare l'istituzionalizzazione si può inserire nel budget di salute la stessa somma per la realizzazione di un'attività abilitante. In questo caso l'importo messo a disposizione dalla persona con disabilità è da inserire nella cella “€/mese Quota personale/familiare”.

Nel caso in cui la risorsa di uno specifico intervento abbia un riferimento temporale inferiore al mese, va indicato l'importo puntuale, se superiore alla mensilità, sarà necessario parametrare il valore economico dell'intervento appena descritto ad un lasso temporale mensile.

Alla sottosezione "Monitoraggio e verifica esiti", all'item "Descrizione indicatori di esito attesi", va esplicitato in maniera testuale quali siano gli esiti che si prevede di individuare alla data indicata per il monitoraggio dell'intervento.

All'item "Tipologia" è possibile scegliere tra le categorie presenti nel menù a tendina, la tipologia di esito che si ipotizza di rilevare.

All'item successivo, "Q-VAD (se presente)", il format prevede la possibilità di inserire manualmente un riferimento a degli item della Q-VAD i cui esiti possono essere ricondotti all'intervento e all'obiettivo previsti nel progetto e per cui si prevede che al momento del monitoraggio sia possibile riscontrare una variazione della codifica dell'item in senso positivo.

Si riporta a tal proposito un esempio.

All'interno della Sezione Informazioni preliminari, l'item 38, Relazione Tempo libero, riporta: "Nel corso della tua giornata esci per fare le cose che desideri? Se sì, quante volte nell'ultimo mese?" Una variazione positiva potrebbe essere rappresentata dal fatto che prima della realizzazione dell'intervento la risposta alla domanda è negativa e successivamente, al momento del monitoraggio, la risposta diventa positiva con l'indicazione del numero di volte in cui la persona è uscita per fare le cose che desidera.

Nel caso in cui, invece, si riscontri una situazione in peggioramento è possibile anche indicare il mantenimento della codifica. Si riporta anche in questo caso un esempio concreto tratto dalla Q-VAD.

All'interno della Sezione Sostegni al funzionamento, l'item 41, riporta "Riconosci gli ambienti di vita, luoghi e percorsi per muoverti al loro interno?". Una variazione in negativo potrebbe essere rappresentata dal fatto che prima della realizzazione dell'intervento la risposta alla domanda è C e successivamente, al momento del monitoraggio, la risposta rimane C o addirittura peggiora con la scelta della risposta D.

Lo scopo pertanto è quello di **utilizzare lo strumento della Q-VAD, i cui item sono tutti oggettivi, come indicatore di esito.**



Procedendo nella compilazione del format è possibile indicare, se previsto, un tempo di monitoraggio intermedio, infine all' item "Tempi di verifica esiti" va compilato il tempo (espresso in mesi), allo scadere del quale si ritiene opportuno fissare il monitoraggio dell'intervento realizzato.

Dopo aver completato l'inserimento del primo intervento, all'Item "Presenza ulteriore intervento" scritto con colore rosso, per inserire un altro intervento sul medesimo obiettivo o su un diverso obiettivo, qualora previsto, si seleziona "SI" dal menù a tendina. Il file in automatico visualizzerà i campi relativi alla successiva progettazione interventi.

Procedere nel seguente modo per tutti gli interventi che si desidera progettare.

Sezione Note e riepilogo budget di salute

Ogni progetto deve possedere una **sostenibilità economica** che permetta la realizzazione degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi. Questa sostenibilità economica è data dal budget di progetto.

Il budget di progetto è in grado di scardinare, con la sua portata innovativa, il sistema pregresso teso a finanziare servizi, interventi e prestazioni precostituiti con il sistema a tariffe o retta fissa, in quanto è uno strumento capace di ricomporre tutte le risorse formali e informali, economiche, strumentali, tecnologiche e professionali.

La LR 22/2019, all'art. 9, comma 2, in relazione al budget di progetto, definisce che

*“La costituzione del budget personale di progetto, effettuata al momento della formulazione del progetto personalizzato, è rimodulata in relazione alle eventuali revisioni del progetto stesso. Il budget personale di progetto è **articolato considerando il valore delle prestazioni e dei servizi resi a titolo di livello essenziale di assistenza** unitamente alle altre risorse, pubbliche e private, finanziarie e non finanziarie, necessarie alla realizzazione del progetto”.*

Il comma 3, sempre dello stesso articolo, continua stabilendo che

*“al fine di riorientare i servizi sulla base della centralità della persona e dei suoi bisogni e per sostenere gli oneri di cogestione del progetto personalizzato da parte dell'ente del Terzo settore entro il rapporto di partenariato previsto all'articolo 10, nell'ambito del budget personale di progetto può essere enucleata una quota, denominata **budget di salute, costituita da risorse finanziarie a carico del Servizio sanitario regionale e del Servizio sociale dei Comuni**, per finalizzarla a soddisfare il profilo di bisogno della persona, con riconversione delle risorse destinate a servizi istituzionalizzanti o comunque convenzionali a sostegno di percorsi d'inclusione.”*

Procedendo nella descrizione della sezione, il sistema in automatico indica la somma di tutte le singole quote imputate ad ogni intervento inserito nel progetto, e calcola, sempre in automatico, la percentuale di quota sanitaria, sociale e personale/familiare da cui è composto il budget di salute.

Nel campo “Note” è possibile inserire qualsiasi annotazione si ritenga necessaria per meglio descrivere le risorse comprendenti il budget. Ad esempio, se si tratta di fondi nazionali, regionali o provenienti da enti locali. Si rammenta infine che le risorse della Legge 112/2016 sono aggiuntive o integrative e non sostitutive rispetto ad altre risorse.



! Una volta conclusa la compilazione del Progetto cliccare il pulsante “Registra” in fondo al foglio, al fine di permettere al sistema di registrare le informazioni inserite all’interno del foglio denominato “DB”.

Stampa

Qualora si decida di conservare una copia cartacea di un progetto personalizzato già inserito nella maschera, è possibile selezionare all'interno del format, il foglio Stampa.

Per visualizzare e STAMPARE un progetto compilato, è necessario indicare nella cella "B2" il numero "ID Progetto Personalizzato" (reperibile nel foglio DB) e premere il tasto INVIO presente sulla tastiera del pc.

Una volta effettuata la stampa, cancellare o inserire un altro "ID Progetto".

Modifica

Nel caso in cui sia necessario correggere/aggiungere dei dati all'interno di un progetto personalizzato già compilato, è possibile selezionare all'interno del format, il foglio Modifica.

Per visualizzare e MODIFICARE un progetto compilato, è necessario indicare nella cella "B2" il numero "ID Progetto Personalizzato" (reperibile nel foglio DB) e premere il tasto INVIO presente sulla tastiera del pc.

Sarà possibile cambiare solo i valori presenti nella colonna C "Contenuto modificabile/modificato". Una volta inserite le risposte corrette, è necessario digitare il bottone "Modifica" in fondo al foglio.

! Le modifiche apportate sul foglio "Modifica" possono comportare il cambio nella colorazione dello sfondo di alcune celle, da bianco (liberamente compilabile) a rosso (non compilabile) e viceversa, si invita pertanto a prestare attenzione alle variazioni apportate.

Si segnala che, nel caso in cui ci siano delle variazioni sui campi "Nome, Cognome e data di nascita", il sistema correggerà in automatico il codice utente.

Terminate le modifiche, ricordarsi di cancellare l'"ID Progetto Personalizzato" o di inserire un altro ID in base al progetto sul quale si vuole apportare delle correzioni.

Monitoraggio

Nella Tabella sottostante (Tabella 7), si riporta la struttura delle celle evidenziate in giallo e presenti nel folder Monitoraggio. La legenda della colonna denominata “Tipo” è la seguente: A alfanumerico; N numerico; AN alfanumerico.

Sottosezioni	Nome campo	Tipo	Istruzioni
Monitoraggio Intervento 1	Data di monitoraggio / verifica	N	Campo da valorizzare in formato GG.MM.AAAA Indicare la data effettiva del monitoraggio del progetto personalizzato
	Monitoraggio / verifica	A	Descrivere in maniera approfondita gli esiti rilevati in sede di monitoraggio
	Esiti Q-VAD	A	Indicare gli esiti oggettivi rilevati al momento del monitoraggio attraverso la compilazione della Q-VAD
	Eventuali modifiche	A	Scrivere le eventuali modifiche che si ritiene apportare all'intervento da realizzare a seguito del monitoraggio

Tabella 7

Il processo di presa in carico, una volta realizzate le fasi di:

- accesso,
- valutazione multidimensionale,
- definizione del progetto personalizzato,
- attuazione degli interventi progettati,

prevede un'ulteriore e importante fase caratterizzata da un'**attività di monitoraggio** e valutazione degli interventi realizzati all'interno del progetto personalizzato. Si tratta dunque di valutare non solo l'efficacia delle azioni intraprese, ma anche di verificare l'eventuale cambiamento dei bisogni della persona e in tale caso riavviare quel processo ricorsivo di continuo aggiustamento, finalizzato a promuovere percorsi di miglioramento o mantenimento dei livelli di funzionamento e benessere personale. La verifica delle risposte della persona con disabilità agli interventi realizzati rappresenta un'occasione importante ed ulteriore per conoscere la persona.

Il foglio denominato “Monitoraggio” supporta l'operatore nello svolgimento di tale fase. Questa parte va compilata nel momento in cui si è deciso di verificare l'attuazione degli interventi progettati e, comunque, per i progetti finanziati con la L. 112/2016, entro il 31 dicembre di ogni anno.

Per visualizzare ed effettuare il MONITORAGGIO di un progetto compilato, è necessario indicare nella cella “C2” il numero “ID Progetto Personalizzato” (reperibile nel foglio DB) e premere il tasto INVIO presente sulla tastiera del pc.

In questo folder è possibile scrivere solo nelle celle evidenziate in **giallo** e presenti della colonna C. Nella Tabella sottostante si riportano, pertanto solamente i campi evidenziati con tale colore.

Alla cella "Data di monitoraggio" va indicata la data in cui si realizza effettivamente il monitoraggio del progetto personalizzato.

Alla cella "Monitoraggio/Verifica" è richiesto di esplicitare in maniera discorsiva gli esiti rilevati.

All'item successivo, denominato "Esiti Q-VAD", l'operatore riporta gli esiti rilevati attraverso la compilazione della Q-VAD. Pertanto, se nella Sezione progettazione interventi, l'operatore ha indicato un riferimento ad un item Q-VAD, all'atto del monitoraggio, **è auspicabile sia inserita la codifica raggiunta.**

Nel caso in cui il progetto si componga di più di un intervento, è necessario monitorare tutti gli interventi progettati.

Concludere l'attività di monitoraggio cliccando il bottone "Convalida" in fondo al foglio e cancellare l'"ID Progetto" o inserire un altro "ID Progetto" in base al progetto personalizzato da monitorare.

DB

! Il database non va mai modificato per nessun motivo.

Tale folder ha il solo scopo di permettere all'operatore di associare l'"ID Progetto" alla persona e richiamare il contenuto del relativo progetto personalizzato in sede di "Stampa", "Modifica" o "Monitoraggio".