

B. Sub-allegato 1 – Modello per la definizione del progetto di vita

Strumento per la definizione del progetto di vita, individuale e partecipato nell'ambito della sperimentazione nel territorio di Trieste delle disposizioni di cui al Capo II e III del d.lgs. 62/2024

Cognome	
Nome	
Data di nascita	

Servizio	
Referente per l'attuazione del progetto	

Informazioni generali

Luogo e data

Dati anagrafici e sociodemografici

Cognome e Nome		Sesso	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
C.F.			
Cittadinanza			
Data di nascita		Luogo di nascita	
Telefono fisso		Cellulare	
Residenza Indirizzo (via, numero civico, località)			
Domicilio Indirizzo (via, numero civico, località) SOLO se diverso dalla residenza			
Tipologia domicilio attuale	<input type="radio"/> Non noto <input type="radio"/> Accolto presso i servizi per l'abitare	<input type="radio"/> Dimora fissa <input type="radio"/> Altro	
Nel caso di dimora fissa	<input type="radio"/> Di proprietà <input type="radio"/> Affitto	<input type="radio"/> ATER	
Con chi vivi	<input type="radio"/> Da solo <input type="radio"/> Con famiglia di origine (genitori, sorelle, fratelli, ecc...) <input type="radio"/> Con figli <input type="radio"/> Con partner	<input type="radio"/> Con partner e figli <input type="radio"/> Con amici o altre persone <input type="radio"/> Altro <input type="radio"/> Non risponde	
Stato civile	<input type="radio"/> Celibe, Nubile <input type="radio"/> Coniugato <input type="radio"/> Separato <input type="radio"/> Divorziato	<input type="radio"/> Unito civilmente <input type="radio"/> Vedovo <input type="radio"/> Non risponde	
Patente di guida valida	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	

Istruzione Formazione Lavoro

Titolo di studio	<input type="radio"/> Nessun titolo <input type="radio"/> Licenza elementare <input type="radio"/> Licenza media <input type="radio"/> Licenza media superiore	<input type="radio"/> Scuola professionale biennale/triennale <input type="radio"/> Laurea <input type="radio"/> Dottorato/ Titolo post lauream <input type="radio"/> Non risponde
Stato occupazionale	<input type="radio"/> Studente <input type="radio"/> Inoccupato/ in cerca di prima occupazione <input type="radio"/> Occupato stabilmente indipendente <input type="radio"/> Occupato stabilmente dipendente <input type="radio"/> Occupato saltuariamente	<input type="radio"/> Disoccupato <input type="radio"/> Inattivo <input type="radio"/> In condizione non professionale (inabile, pensionato, ecc) <input type="radio"/> Altro <input type="radio"/> Non risponde
Situazione lavorativa attuale	<input type="radio"/> Dirigente <input type="radio"/> Quadro direttivo <input type="radio"/> Impiegato <input type="radio"/> Apprendista <input type="radio"/> Operaio	<input type="radio"/> Lavoro a domicilio <input type="radio"/> Militare di carriera <input type="radio"/> Imprenditore <input type="radio"/> Libero professionista <input type="radio"/> Familiare coadiuvante <input type="radio"/> Non risponde
Insegnante di sostegno	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Iscrizione Centro per l'Impiego	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Iscrizione liste di collocamento mirato	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza in carico da parte del SIL	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Corso di sicurezza	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Ultimo tirocinio	Descrizione ultimo tirocinio	
	Presso	
	Data inizio	
	Data fine	
Ultima esperienza lavorativa	Qualifica ultima esperienza lavorativa	
	Presso	
	Data inizio	
	Data fine	

Certificazioni e attestazioni

Certificazione della condizione di disabilità d.lgs. 62/2024	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Certificazione handicap Legge 104/92	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Certificazione handicap Legge 104/92 art. 3, comma 3	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Invalità civile	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Invalità civile, percentuale		
Legge 68/99	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

Esenzioni

Persone di riferimento, nucleo familiare, misure di tutela o protezione

Nucleo familiare e/o figure di riferimento	Cognome e Nome	Anno di nascita	Rapporto di parentela/legame	Recapito telefonico
Misure di tutela o protezione	<input type="radio"/> Persona legalmente responsabile di sè Tutore/soggetto esercente la responsabilità genitoriale diverso dal genitore		<input type="radio"/> Curatore	<input type="radio"/> Amministratore di sostegno
	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Anno di nascita	Recapito telefonico
Medico di Medicina Generale	Cognome e Nome	Recapito telefonico		

Percorso di presa in carico

Fonte d'invio			
Servizi coinvolti nella presa in carico presente e passata	<input type="checkbox"/> SSC <input type="checkbox"/> Distretto <input type="checkbox"/> SIL	<input type="checkbox"/> NPIA <input type="checkbox"/> Altro	

Valutazione multidimensionale

Sintesi assesment

Funzionamento adattivo (Vineland, ABAS, ...)	
Descrizione	
Insorgenza	

Funzionamento intellettuale (WAIS, WISC, WIPPSI,...)	
Descrizione	
Insorgenza	

Diagnosi		
ICD X	NR Codice	Descrizione

Vaccinazioni	
Vaccinazione	Data

Profili di funzionamento ed Indicatori di qualità di vita (Q-VAD)

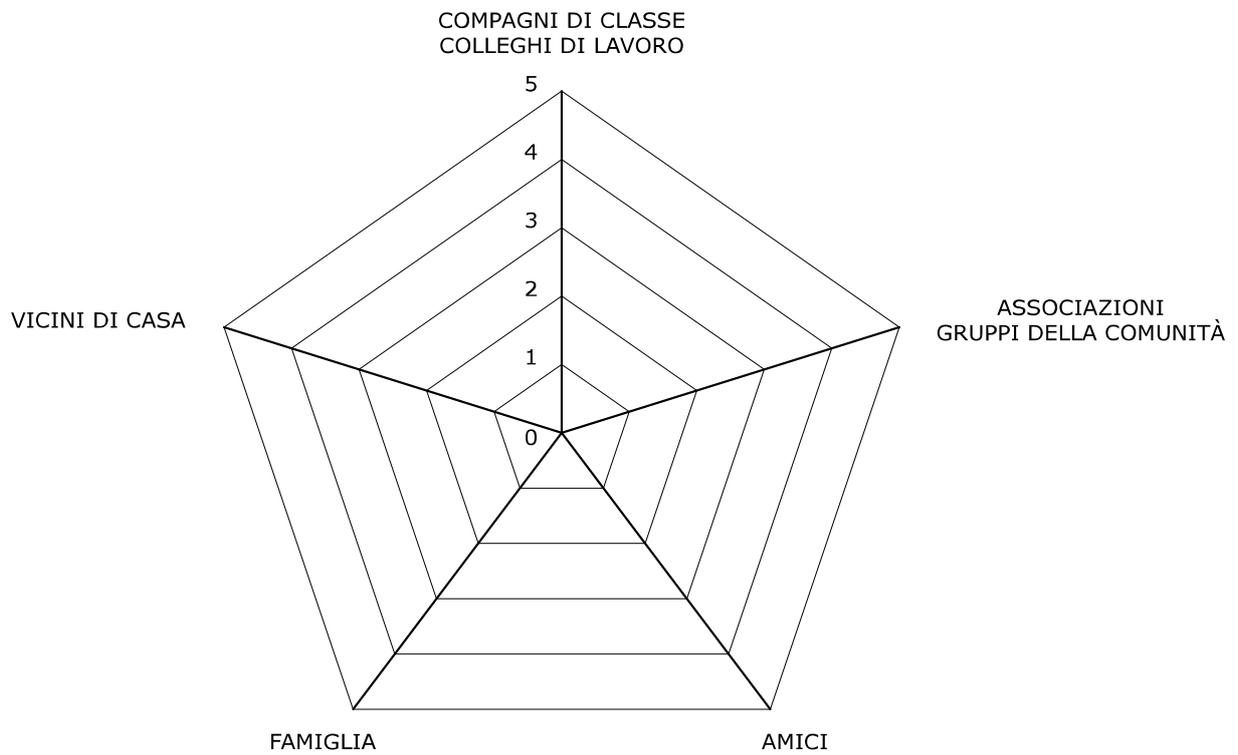
Sostegni al funzionamento
ADL Katz
ADL Barthel
IADL
CDR
CPS
Qualità della Vita
Opportunità
Comportamenti problema
Salute
CIRS
Profilo globale

Profili ed Indicatori di altre/i scale/strumenti

Scala/Strumento	Punteggio	Note	Data

Analisi del contesto

La rete attiva (diagramma di Kiviat)



Mappa barriere e facilitatori

Area	Barriere	Facilitatori
Casa/habitat sociale: specificare se alloggio in affitto o di proprietà e le condizioni dello stesso o specificare se privo di alloggio (Casa di proprietà, ATER, affitto); cura del proprio ambiente di vita: totale, parziale o inesistente, eventuale presenza di aiuto domiciliare; relazioni con il vicinato e l'habitat cittadino		
Istruzione/Formazione/Lavoro: situazione economica; attività lavorativa/percorsi formativi; esperienze lavorative		
Socialità/affettività: relazioni all'interno del nucleo familiare, relazioni interpersonali (parentali e non) significative; interessi / attitudini personali anche da concretizzare/sviluppare; cura della propria persona; carattere/personalità: descrivere quelle caratteristiche di fondo che possono influenzare in positivo o in negativo lo svolgimento del progetto		
Salute: situazione di salute fisica e psichica: specificare le patologie in atto, le verifiche sanitarie svolte e programmate, l'aderenza alle cure, ecc.		

Esplorazione preferenze e definizione delle mete

Area	Aspettative persona	Aspettative famiglia	Aspettative operatori	Mete	Domini Qualità della Vita
Casa/ habitat sociale					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale
Istruzione/ Formazione /Lavoro					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale
Socialità/ affettività					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale
Salute					<input type="checkbox"/> sviluppo personale <input type="checkbox"/> autodeterminazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali <input type="checkbox"/> inclusione sociale <input type="checkbox"/> diritti ed empowerment personale <input type="checkbox"/> benessere emotivo <input type="checkbox"/> benessere fisico <input type="checkbox"/> benessere materiale

Progetto di vita, personalizzato e partecipato

Durata Progetto	Data inizio		Data fine	
-----------------	-------------	--	-----------	--

Progettazione interventi											Indicatori di esito attesi		Pianificazione monitoraggio e verifica esiti	
Meta	Obiettivo	Intervento	Soggetto attuatore	Setting	Data inizio	Durata	Frequenza ¹	Risorse ²			Descrizione	Tempi di monitoraggio intermedi	Tempo di verifica esiti	
								Descrizione	€/mese ³	Tipo quota ⁴				

Riepilogo budget di salute	Percentuale	€/mese	Note
Quota sanitaria			
Quota sociale			
Quota Personale/Familiare			
Totale			
Validità computo	Data inizio	Data fine	

1 pluriquotidiano, quotidiano, settimanale, mensile, bimestrale, semestrale, annuale, al bisogno
 2 umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche pubbliche private e del terzo settore
 3 compilare solo nel caso in cui la risorsa sia finanziaria
 4 sanitaria, sociale, personale/familiare. Compilare solo nel caso in cui la risorsa sia finanziaria

Firmatari del progetto

Firmatari del progetto			
	Cognome e Nome	Firma	Ente di appartenenza
Persona con disabilità			
Esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore, tutore, o amministratore di sostegno, se dotato di poteri			
Coniuge, parente, affine, persona con vincoli di cui alla L. 20 maggio 2016, n. 76, o caregiver di cui all'art. 1, comma 255, L. 27 dicembre 2017, n. 205			
Facilitatore di cui all'art. 22 d.lgs. 62/2024, se nominato dall'interessato			
Professionista sanitario designato dalla AS o dal distretto sanitario con il compito di garantire l'integrazione sociosanitaria			
Assistente sociale, educatore o altro operatore dei servizi sociali territoriali			
Rappresentante dell'istituzione scolastica			
(ove necessario) Rappresentante dei servizi per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità			
MMG/PLS			
Medico specialista o specialisti dei servizi sanitari o sociosanitari			
Rappresentante di associazione, fondazione, agenzia o altro ente con specifica competenza nella costruzione di progetti di vita, anche del terzo settore			

Referente dei servizi pubblici e privati presso i quali la persona con disabilità fruisce di servizi o prestazioni, anche informale			
Altro, specificare...			