

## PROPOSTA DI PROGETTO INDIVIDUALE RESIDENZIALE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Referente Sanitario \_\_\_\_\_

Referente Sociale \_\_\_\_\_

### RIEPILOGO VALUTAZIONE INTEGRATA

Prima Valutazione       Rivalutazione

### PUNTEGGIO TOTALE

ASPETTI SOCIALI (MAX 14)	PUNTEGGIO: _____
ASPETTI SANITARI (MAX 14)	PUNTEGGIO: _____
TOTALE PUNTEGGIO (0-28)	PUNTEGGIO: _____

### CONCLUSIONI DELLA VALUTAZIONE

---

---

---

---

Problema/i rilevato/i: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obiettivo/i: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni dell'interessato o del familiare o del Legale rappresentante (specificare tipologia di Legale rappresentante \_\_\_\_\_):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TIPO DI PRIORITÀ

- Persona con malattia terminale o con grave patologia progressiva
- Persona in condizione di gravità (ex Legge n. 104/92) o titolare di indennità di accompagnamento
- Persona con Progetto di de-istituzionalizzazione
- Persona a grave rischio di istituzionalizzazione
- Persona in urgente stato di necessità di assistenza a seguito di mancanza (anche temporanea) del caregiver

## PROPOSTA DI PROGETTO INDIVIDUALE RESIDENZIALE

- prima proposta    rinnovo    ridefinizione  
(temporaneo o non temporaneo)

<b>PUNTEGGIO VALUTAZIONE SANITARIA</b>	
--	--

Punteggio Aspetti Sanitari	5-6	7-10	11-14
Livello di intensità assistenziale proposto	BASSA	MEDIA	ALTA

Note dei Referenti:

---

---

Tipologia di struttura proposta: \_\_\_\_\_

Denominazione struttura proposta: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Il livello d'intensità assistenziale determinato orienta nella scelta della tipologia di struttura così come normata dalle D.G.R. n. 51-11389/2003 - Allegato B e D.G.R. n. 18-6836/2018.

Il livello di intensità assistenziale non determina necessariamente il livello di complessità delle prestazioni: nell'ambito della tipologia di struttura individuata, deve essere esplicitato il livello di complessità delle prestazioni (base, medio, alto) determinandolo sulla base del profilo di funzionamento e dev'essere indicata la relativa percentuale di incremento tariffario partendo in ogni caso dal livello base.

- Livello di complessità delle prestazioni proposto (basso/medio/alto): \_\_\_\_\_;
- Percentuale di incremento proposta (per i soli livelli medio e alto rispetto al livello base):  
+ \_\_\_\_\_%.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO PROPOSTO*	ATTIVITÀ/AZIONI PER LA REALIZZAZIONE DELL'OBIETTIVO	RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE/EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ/AZIONE	INDICATORI DI MONITORAGGIO (avanzamento, etc.) e relative soglie	RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO	INDICATORI DI VALUTAZIONE relative soglie	RESPONSABILE DELLA VALUTAZIONE

\* Tra gli obiettivi specifici del progetto proposto deve essere inserita la comparazione tra l'assessment funzionale della performance, sociale e sanitaria, a inizio intervento e alle successive ridefinizioni.

In caso di rinnovo, negli indicatori di monitoraggio devono essere sempre previsti il gradimento della persona e/o della famiglia (  insufficiente,  sufficiente,  buono,  ottimo,  altro specificare)

	TARIFFA TOTALE (€ IVA COMPRESA)	di cui quota sanitaria (€ IVA COMPRESA)	di cui quota Utente/Comune/Ente gestore (€ IVA COMPRESA)
<b>Retta giornaliera residenziale proposta</b>			
<b>Costo totale delle eventuali prestazioni aggiuntive proposte*</b>			
<b>Numero di giorni di presa in carico mensile proposto</b>			
<b>Spesa mensile proposta</b>			
<b>Durata proposta del progetto</b>			

\*Possono essere proposte eventuali prestazioni aggiuntive ritenute necessarie per eccezionali condizioni cliniche. Tali prestazioni corrispondenti al costo complessivo indicato sono le seguenti:

TIPO PRESTAZIONE AGGIUNTIVA	NUMERO DI PRESTAZIONI TOTALI	FREQUENZA DELLA PRESTAZIONE (giornaliera/settimanale/mensile)	NUMERO PRESTAZIONI (sulla base della frequenza indicata: al giorno/a settimana/al mese)	COSTO DELLA PRESTAZIONE (sulla base della frequenza indicata: al giorno/a settimana/al mese)
<b>COSTO TOTALE DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROPOSTE</b>				

Firma Referente Sociale: \_\_\_\_\_

Firma Referente Sanitario: \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato o del suo Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
 (specificare tipologia di Legale rappresentante \_\_\_\_\_):

Luogo e data \_\_\_\_\_