

PROPOSTA DI PROGETTO INDIVIDUALE EDUCATIVA TERRITORIALE

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 DI EDUCATIVA TERRITORIALE

- prima proposta rinnovo ridefinizione
(temporaneo o non temporaneo)

PUNTEGGIO CONDIZIONE ABITATIVA	
PUNTEGGIO CONDIZIONE FAMILIARE	
PUNTEGGIO CONDIZIONE ASSISTENZIALE	
PUNTEGGIO CONDIZIONE SANITARIA	
PUNTEGGIO TOTALE	

PUNTEGGIO	4-9	10-15	Maggiore di 15
Livello di Intensità assistenziale proposta (bassa/media/alta)	BASSA	MEDIA	ALTA

Note dei Referenti: _____

Case manager proposto _____

Recapito telefonico _____

E-mail _____

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

RISORSE ECONOMICHE DEDICATE AL PROGETTO INDIVIDUATO:

	Totale (€ IVA compresa)	di cui quota sanitaria (€ IVA compresa)	di cui quota utente (€ IVA compresa)	di cui quota Comune o Ente gestore (€ IVA compresa)
Tariffa Oraria proposta				
Monte ore settimanale proposto				
Spesa mensile proposta				

INDICAZIONE PROGETTO (Giorni e orari di frequenza, soggetto erogatore)

Firma Referente Sociale: _____

Firma Referente Sanitario: _____

Firma dell'interessato o del suo Legale Rappresentante _____

(specificare tipologia di Legale rappresentante _____):

Luogo e data _____