**Scheda di Autovalutazione dei bisogni**

**Situazione Attuale -Caratteristiche della persona e della propria disabilità**

Il sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è affetto da (indicare tipo patologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ patologia caratterizzata da (descrivere gli effetti della patologia sull’individuo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La persona affetta da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è (indicare caratteristiche dei deficit\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sig\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha gravi compromissioni (indicare gli organi e gli apparati compromessi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che lo costringeranno (indicare prospettive future di sviluppo della patologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Per l’espletamento dei suoi bisogni primari e per la cura e l’igiene personale, dipende totalmente da altri.

Ad oggi, l’assistenza del sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_..è a carico solo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che si occupa di soddisfare tutti i bisogni del figlio/a con molte difficoltà, in quanto ha un impiego temporaneo durante le ore in cui il figlio è a scuola.

**Finalità**

Il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vuole intraprendere un percorso di vita indipendente. Questo progetto nasce dalla necessità di non gravare più completamente sui familiari, di costruire e sperimentare un piano di assistenza personalizzato e adatto ai suoi bisogni e di coltivare in autonomia i propri interessi.

La realizzazione del progetto prevede un affiancamento per quanto riguarda l'assistenza durante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(es: l'alzata mattutina e l'accoglienza al ritorno da scuola/lavoro con un aiuto per svolgere i compiti nei pomeriggi scolastici o per fare esercizi utili al proprio stato).

Così facendo il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_verrà sgravato/a in parte del peso assistenziale e contemporaneamente il sig\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non resterà scoperto durante alcune ore.

**Analisi dei Bisogni**

Vengono di seguito specificati nel dettaglio i bisogni assistenziali per la realizzazione del progetto di vita indipendente del sig\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_suddividendoli in bisogni personali, di tipo domestico ed esterni, valutati in base alle limitazioni fisiche derivanti dalla sua patologia invalidante.

**Bisogni personali:**

* accompagnamento e assistenza al bagno durante la giornata;
* totale assistenza per l’igiene personale quotidiana;
* bagno assistito in doccia;
* completa assistenza per la consumazione dei pasti;
* assistenza nell’alzata/messa a letto;
* assistenza totale per vestirsi;
* assistenza notturna per cambiare posizione;
* ausili per movimenti (carrozzina elettrica).

**Bisogni esterni:**

* accompagnamento esterno per accertamenti o cure sanitarie, commissioni, adempimento di pratiche amministrative presso uffici pubblici, fisioterapia, ecc;
* accompagnamento ad attività di tempo libero.

**Bisogni domestici:**

* aiuto nella preparazione dei pasti;
* aiuto per la spesa e piccole commissioni;
* igiene dell’ambiente domestico.

**Piano Assistenziale**

Il bisogno assistenziale è riassumibile in una copertura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_h settimanali da costruirsi attraverso l'assunzione diretta di un assistente personale contrattualizzato secondo la normativa e gli standard previsti dal contratto nazionale di badantato.

(REALIZZARE UNA VOSTRA TABELLA DA INSERIRE SUL MODELLO DI CUI SOTTO):

**Lunedì**

**Martedì**

**Mercoledì**

**Giovedì**

**Venerdì**

**7:00 - 7:30**

**7:30 - 8:00**

**8:00…14:00**

**14:00 - 14:30**

**14:30 - 15:00**

**15:00 - 15:30**

**15:30 - 16:00**

**16:00 - 16:30**

**16:30 - 17:00**

**1**

**1**

**1**

**1**

**1**

**5**

**2**

**0**

**2**

**0**

**2**

**6**

**3**

**1**

**3**

**1**

**3**

**11**

Bisogni Personali

Bisogni Esterni

**ORE**

**Prospettive di sviluppo attività professionali/di studio/ di vita**

Il sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intende incentivare il proprio ambito professionale futuro nel seguente modo (indicare le prospettive occupazionali e/o di studio):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intende incentivare i seguenti hobby e passioni (che potenzialmente possono divenire anche sbocchi professionali):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Percorsi già avviati e da incoraggiare**

indipendente che si riassumono come segue (indicare i percorsi già svolti e/o le azioni propedeutiche già avviate per avviare un’esperienza di autodeterminazione):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Azioni concrete già avviate (esempio avvio attività lavorativa, predisposizione di abitazione autonoma, ecc.)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Per la realizzazione del progetto, il costo di assunzione di un assistente personale risulta essere ……………………….. € mensili.

Data

--------------------------------------- Firma

-----------------------------------------------