**Definizione del set minimo di informazioni da inserire nel progetto personalizzato finanziato nell’ambito del PNRR -M5-C2- Investimento 1.2 (Percorsi di autonomia per persone con disabilità)**

**CUP n. E84H22000120006**

**a) Valutazione sintetica del bisogno e della sua natura**

     a.1 Composizione dell'Equipe multiprofessionale (indicare le professionalità).

     a.2 Sintesi della Valutazione multidimensionale e multiprofessionale realizzata con specifica elencazione dei bisogni individuati. Tale valutazione sarà riportata in modo esteso e completo nella scheda di valutazione multidimensionale allegata e sottoscritta dai componenti dell’equipe multidisciplinare (si richiama l’importanza di coinvolgere nell’identificazione dei bisogni le associazioni rappresentative delle persone con disabilità).

a.3 Descrizione, se previsto, del coinvolgimento delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità.

**b) Obiettivi del Progetto Personalizzato e relativi risultati attesi**

      b.1. Descrizione sintetica degli obiettivi suddividendoli tra generali (se si tratta di un percorso di deistituzionalizzazione o di programma di prevenzione della istituzionalizzazione) e specifici.

      b.2. Suddivisione tra obiettivi specifici a breve, medio e lungo termine.

      b.3 Descrizione sintetica dei risultati attesi e degli indicatori utilizzati per la misurazione, in correlazione agli obiettivi specifici di cui al punto b.1 e b.2.

**c) Descrizione degli Interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni individuati di cui al punto a.2**

     c.1. Abitare percorsi per l'inserimento/accompagnamento in gruppi appartamento – descrizione degli interventi di adeguamento infrastrutturale coerenti con il principio della progettazione universale ‘design for all), identificati in base alle esigenze emerse a fronte della valutazione dell’equipe multidisciplinare Individuazione di eventuali dispositivi ICT necessari in base alle esigenze emerse in conseguenza della valutazione dell’equipe multidisciplinare.

     c.2. Attività domiciliari per l'autonomia (interventi di fornitura attrezzature, ristrutturazione, servizi domiciliari per l’autonomia

 c.3. Attività di formazione per il lavoro anche con riferimento ai percorsi di formazione in competenze digitali

     c.4. Altre attività

**d) Risorse impiegate nella realizzazione del PAP**

     d.1. Risorse professionali ed economiche messe rispettivamente a disposizione dal comportato sociale e dal comparto sanitario.

     d.2. Risorse attivate e messe a disposizione dalla famiglia in modo formale e informale.

     d.3. Risorse attivate e messe a disposizione dalla rete informale e dalla rete associativa (associazioni delle persone con disabilità)

**e) Monitoraggio e Valutazione**

     e.1.Descrizione del processo di Monitoraggio previsto con relativi strumenti

     e.2. Definizione del processo di Valutazione previsto con relativi strumenti

**f) Cronoprogramma e tempistica**

     f.1.Tempistica di attuazione delle singole attività del progetto personalizzato ed illustrazione del relativo cronoprogramma con particolare riferimento a tutte le attività propedeutiche e contestuali all’inserimento in gruppo appartamento e in coerenza con il cronoprogramma di progetto approvato.

**g) Individuazione del Case Manager e coinvolgimento del beneficiario nella definizione del progetto personalizzato**

 e.1.Individuazione del responsabile del progetto (case manager);

     e.2. Descrizione del processo di coinvolgimento del beneficiario e del percorso di autonomia

     e.3. Impegno sottoscritto dal beneficiario o di chi ne fa le veci a realizzare il progetto, con le relative modalità;

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Case manager \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma ASST del Garda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Responsabile Coordinamento di Ambito/Direttore Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

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

Firma destinatario progetto personalizzato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_