

PROGETTO INDIVIDUALE

Programma operativo "Dopo di noi" L. 112/2016

1. DATI GENERALI

1.1 Dati anagrafici del beneficiario

Nome e cognome

Codice fiscale

Genere

 Maschio Femmina

Data di nascita

Età

Comune di nascita

Provincia di nascita

Stato estero di nascita

Cittadinanza

Residente a

via e nr. civico

@mail

Telefono

Cell.

1.2 Persona di riferimento (care giver primario)

Nome e cognome

Residente a

via e nr. civico

@mail

Telefono

Cell.

Relazione con beneficiario

2. OBIETTIVI DEL PROGETTO

2.1. **Definizione degli obiettivi** (riportare solo le aree prioritarie sulle quali si svilupperà il progetto individuale)

Aree	Obiettivo specifico	Risultati attesi
1.1 Salute e autonomie		
1.2 Servizi fruiti		
2. Istruzione/formazione		
3. Lavoro		
4. Mobilità		
5. Casa		
6.1 Nucleo familiare e rete di supporto		
6.2 Relazioni sociali e tempo libero		
7. Condizione economica		

3. PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI

3.1 INTERVENTI A SOSTEGNO DEL PROGETTO DI VITA

3.1.1 Interventi e servizi già attivi

Servizio/intervento	Soggetto erogatore	Descrizione intervento	Decorrenza intervento (anno di avvio)	Frequenza	Costo dell'intervento	Fonti di finanziamento ¹

3.1.2 Interventi e servizi da attivare

Servizio/intervento	Soggetto erogatore	Descrizione intervento	Decorrenza intervento (data di avvio)	Frequenza	Costo dell'intervento	Fonti di finanziamento ¹

¹ 1. Interventi di natura pubblica (Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e Fondi Regionali, Risorse autonome dei Comuni, ecc.), 2. Azioni di natura privata destinate a supportare progettualità specifiche, 3. Risorse della famiglia d'origine o di associazioni familiari

3. 2 INTERVENTI SPECIFICI DEL PROGRAMMA OPERATIVO DOPO DI NOI

3.2.1 INTERVENTI INFRASTRUTTURALI

Tipologia sostegno	Soggetto realizzatore	Descrizione intervento		Decorrenza lavori (data di avvio)	Termine lavori (data presunta)	Costo dell'intervento di ristrutturazione	Importo contributo concesso Fondo "Dopo di noi"	Fonti di finanziamento ²
3.2.1.1 Contributo per interventi di ristrutturazione dell'unità abitativa³		<input type="checkbox"/>	eliminazione barriere architettoniche					
		<input type="checkbox"/>	adattamenti domotici					
		<input type="checkbox"/>	messa a norma degli impianti					

Tipologia sostegno	Costo mensile canone di locazione	Importo mensile contributo concesso	Soggetto a cui liquidare il contributo e periodicità liquidazione	Decorrenza contributo	Termine contributo	Totale contributo Fondo "Dopo di noi" prima annualità di progetto	Totale contributo Fondo "Dopo di noi" seconda annualità di progetto	Fonti di finanziamento ²
3.2.1.2 Contributo mensile⁴ fino a € 300,00 per unità abitativa a sostegno del canone di locazione⁵			Dati del soggetto					
			Periodicità liquidazione			Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	

Tipologia sostegno	Costo annuo	Importo annuo	Soggetto a cui liquidare il contributo e periodicità liquidazione	Decorrenza contributo	Termine contributo	Totale contributo Fondo "Dopo di noi" prima annualità di progetto	Totale contributo Fondo "Dopo di noi" seconda annualità di progetto	Fonti di finanziamento ⁶
3.2.1.3 Contributo annuale⁷ ad un massimo di € 500 per unità abitativa a sostegno delle spese			Dati del soggetto					

						Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	
			Periodicità liquidazione					

3.2.2 INTERVENTI GESTIONALI

Tipologia sostegno	Intervento specifico	Descrizione intervento	Soggetto erogatore, operatore referente e periodicità liquidazione	Sviluppo temporale dell'intervento	Totale contributo Fondo "Dopo di noi" prima annualità di progetto	Totale contributo Fondo "Dopo di noi" seconda annualità di progetto	Fonti di finanziamento ²
3.2.2.1 Percorsi di accompagnamento all'autonomia per dal contesto familiare ovvero per la deistituzionalizzazione	<input type="checkbox"/> Voucher di accompagnamento all'autonomia fino a € 4.800,00 annui a persona		Riferimenti soggetto	Data avvio			
			Operatore referente	Data termine	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	
			Periodicità liquidazione	Frequenza			
	<input type="checkbox"/> Voucher di consulenza / orientamento per la famiglia fino a € 600,00 annui	<input type="checkbox"/> Consulenza alla singola famiglia	Riferimenti soggetto	Data avvio			
			Operatore referente	Data termine	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	
			Periodicità liquidazione	Frequenza			
	<input type="checkbox"/> Sostegno alle relazioni familiari						
	<input type="checkbox"/> Attività di mutuo-aiuto						

Tipologia sostegno	Intervento specifico	Soggetto erogatore, operatore referente e periodicità liquidazione	Ubicazione unità abitativa	Sviluppo temporale dell'intervento	Totale voucher/contributo a carico del Fondo "Dopo di noi" prima annualità di progetto	Totale voucher a carico del Fondo "Dopo di noi" seconda annualità di progetto	Fonti di finanziamento ⁹	
3.2.2.2 Interventi di supporto alla residenzialità in soluzioni alloggiative quali gruppi appartamento e soluzioni di cohousing/housing	<input type="checkbox"/> Voucher residenzialità in appartamento con Ente gestore ¹⁰	Riferimenti soggetto erogatore		Data avvio voucher				
		Operatore referente		Termine voucher	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"		
		Periodicità liquidazione						
	<input type="checkbox"/> Contributo residenzialità in gruppo appartamento autogestito ¹¹	Riferimenti soggetto per liquidazione		Data avvio contributo				
		Periodicità liquidazione		Data termine contributo	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"		
	<input type="checkbox"/> Buono residenzialità in cohousing / housing ¹²	Riferimenti soggetto erogatore		Data avvio buono				
		Operatore referente		Data termine buono	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"	Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"		
Periodicità liquidazione								

Tipologia sostegno	Riferimenti struttura di accoglienza	Ente gestore	Sviluppo temporale dell'intervento	Totale contributo Fondo "Dopo di noi"	Periodicità liquidazione	Fonti di finanziamento ²
--------------------	--------------------------------------	--------------	------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

⁹ Fondi del programma "Dopo di noi", risorse private, risorse dell'utente, risorse della rete familiare, risorse autonome dei comuni.

¹⁰ Fino ad € 500,00 mensili per persona che frequenta servizi diurni (CSE, SFA, CDD); fino ad € 700 per persona che NON frequenta servizi diurni (CSE, SFA, CDD)

¹¹ Fino ad un massimo di € 600,00 mensili pro capite e non superiore all'80% del costo degli assistenti personali o dei servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni).

¹² Fino a € 900 mensili comunque non superiore all'80% del costo degli assistenti personali o dei servizi relativi ad assistenza tutelare/educativa o di natura sociale (escluso i costi relativi alla frequenza dei servizi diurni).

3.2.2.3 Ricoveri di pronto intervento ¹³			Data avvio	Data termine			
					Annualità di riferimento del Fondo "Dopo di noi"		

¹³ Contributo giornaliero fino max € 100 pro capite e comunque non superiore all'80% del costo della retta assistenziale e per max 60 gg

4. BUDGET DI PROGETTO

Servizi / interventi	Costi	Risorse e soggetti coinvolti
Interventi e servizi a sostegno del progetto di vita€		
	€	
	€	
	€	
	€	
Interventi specifici del programma operativo Dopo di Noi		
	€	
	€	
	€	
TOTALE	€	

5. SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO

5.1 Durata del progetto

Durata del progetto	dal		al	
Date monitoraggio ¹⁴				

5.2 Riferimenti istituzionali del progetto

Comune		Ambito	
ASST		ALTRO (specificare)	

Case manager		Qualifica	
Tel.		e-mail	

5.3 Soggetti sottoscrittori del progetto

Cognome e nome	Ruolo	Firma
	Beneficiario	
	Familiare o chi garantisce protezione giuridica	
	Rappresentante ASST	
	Referente Ambito Territoriale/Comune	
	Case manager	
	Altro soggetto coinvolto (Specificare)	

Data sottoscrizione	
---------------------	--

¹⁴ Prevedere verifiche intermedie almeno ogni 6 mesi.

6. SCHEDA DI MONITORAGGIO

Data monitoraggio

Compilatore

6.1 Rispetto del piano operativo

Gli interventi programmati nel piano operativo sono stati:

- Effettuati
 Effettuati parzialmente
 Non effettuati

Specificare quali interventi sono stati effettuati parzialmente o non effettuati e indicarne la motivazione

Intervento non effettuato o effettuato parzialmente

Motivazione

6.2 Eventuale rimodulazione degli interventi

6.3 Soggetti coinvolti nel monitoraggio

Cognome e nome	Ruolo	Firma
	Beneficiario	
	Familiare o chi garantisce protezione giuridica	
	Rappresentante ASST	
	Referente Ambito Territoriale/Comune	
	Case manager	
	Altro soggetto coinvolto (Specificare)	

7. VALUTAZIONE FINALE

Data valutazione

Compilatore

7.1 Obiettivi e risultati attesi

Gli obiettivi ed i risultati attesi nel piano operativo sono stati:

- Raggiunti
- Raggiunti parzialmente
- Non raggiunti

Specificare quali risultati attesi sono stati raggiunti parzialmente o non raggiunti e indicarne la motivazione

Risultato atteso non raggiunto o raggiunto parzialmente

Motivazione

7.2 Evoluzione del progetto

7.3 Soggetti coinvolti nella valutazione finale

Cognome e nome	Ruolo	Firma
	Beneficiario	
	Familiare o chi garantisce protezione giuridica	
	Rappresentante ASST	
	Referente Ambito Territoriale/Comune	
	Case manager	
	Altro soggetto coinvolto (Specificare)	