

**IMPLEMENTAZIONE DI PERCORSI TERRITORIALI ATTRAVERSO LA REALIZZAZIONE DI UN MODELLO D’INTERVENTO FLESSIBILE E INTEGRATO CON LE RISORSE DEL TERRITORIO, IN RISPOSTA ALLE DIFFICOLTÀ E ALLE PROBLEMATICHE DI DISAGIO SOCIALE DI GIOVANI E ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE - DGR 7602/2017**

|  |
| --- |
| **RELAZIONE INDIVIDUALE FINALE**  **ATS** ………………………………………………………………………………………………………………  **Ente/i erogatore/i** ……………………………………………………………………………………………  **ID destinatario**.…..…………………...................................................................................................... |

*Obiettivo della Relazione individuale finale è quello di offrire una valutazione dell’intervento realizzato con particolare riferimento agli aspetti legati all’efficacia complessiva del percorso (cioè alla capacità delle prestazioni erogate di conseguire gli obiettivi e i risultati attesi in termini di benefici in favore dei destinatari) ed all’adeguatezza, ossia all’appropriatezza delle metodologie di lavoro, degli strumenti e delle risorse umane impiegate.*

*La Relazione individuale finale è redatta dall’Ente erogatore al termine della realizzazione del percorso personalizzato, in collaborazione con il Case Manager (AssT).*

*Di seguito si indicano i contenuti essenziali della Relazione.*

1. **Obiettivi e risultati attesi del PI**

*Indicare gli obiettivi e i risultati attesi previsti nel PI.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Caratteristiche dell’intervento realizzato**
2. **Prestazioni ed attività erogate**

*Presentare le caratteristiche dell’intervento realizzato, riportando la durata delle attività per Area di intervento e la durata complessiva del percorso, come da PI/PDI (inseriti a sistema).*

*Descrivere le metodologie e gli strumenti utilizzati, nonché le eventuali modifiche/integrazioni rispetto a quanto definito nel PI/PDI in relazione alle prestazioni e le attività svolte nel corso della realizzazione del percorso e relative autorizzazioni richieste all’ATS.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Figure professionali coinvolte nell’erogazione dell’intervento**

*Descrivere l’adeguatezza dell’intervento in relazione alle figure professionali coinvolte nell’erogazione delle prestazioni in favore dei destinatari.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Ruolo e attività del Case Manager**

*Descrivere l’attività del Case Manager, sia in termini di supporto e accompagnamento dell’adolescente/famiglia, che in termini di coordinamento tra i diversi attori coinvolti come parte attiva del territorio nella realizzazione del percorso personalizzato.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Risultati conseguiti**

*Descrivere i risultati conseguiti mediante la realizzazione dell’intervento, in termini di benefici in favore dei destinatari, precisando se sono stati raggiunti, parzialmente raggiunti o non raggiunti, indicando la motivazione.*

*Verificare il livello di partecipazione e di soddisfazione dell’adolescente/famiglia in relazione all’intervento (v. customer satisfaction adolescente e famiglia, Allegati A e B al presente documento) ai fini della valutazione complessiva dei risultati conseguiti.*

|  |
| --- |
|  |

1. **Ulteriori osservazioni e note**

|  |
| --- |
|  |

**Data…………………………**

**Firma del Case Manager**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del responsabile dell’Ente Erogatore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



**ALLEGATO A – QUESTIONARIO DI *CUSTOMER SATISFACTION* PER L’ADOLESCENTE**

**ID destinatario…………………**

*Il presente questionario è compilato dal destinatario a conclusione del percorso personalizzato.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1. Prestazioni usufruite** | | | | |
| **1.a** In che misura le prestazioni usufruite corrispondono a quanto previsto all’interno del percorso attivato? |  |  |  |  |
| **2. Valutazione complessiva del percorso** | | | | |
| **2.a** In che misura ti ritieni soddisfatto con riferimento ai seguenti aspetti:   * Coinvolgimento nella definizione del percorso personalizzato |  |  |  |  |
| * Rispondenza delle prestazioni fruite rispetto alle tue aspettative |  |  |  |  |
| * Supporto e accompagnamento ricevuti da parte del Case Manager |  |  |  |  |
| **2.b** Quanto ti ritieni soddisfatto delle attività individuali? |  |  |  |  |
| **2.c** Quanto ti ritieni soddisfatto delle attività di gruppo? |  |  |  |  |
| **2.d** Quanto ti ritieni soddisfatto complessivamente del percorso? |  |  |  |  |

*(1=per nulla; 2=poco; 3=abbastanza; 4=molto)*

**Racconta in sintesi i principali benefici e le eventuali criticità del percorso**

|  |  |
| --- | --- |
| **Benefici** | **Criticità** |
|  |  |

**Data…………………………**

**Firma dell'adolescente……………………………………………………………………………………..**

***Firma da conservare nell'originale e rendere NON visibile nella copia allegata in Bandi Online*.**



**ALLEGATO B – QUESTIONARIO DI *CUSTOMER SATISFACTION* PER LA FAMIGLIA**

**ID destinatario…………………**

*Il presente questionario è compilato dalla famiglia dell’adolescente a conclusione del percorso personalizzato.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Valutazione complessiva del percorso** | | | | |
| **1.** In che misura si ritiene soddisfatto con riferimento ai seguenti aspetti:   * Coinvolgimento nella definizione del percorso personalizzato e nelle prestazioni erogate all’adolescente |  |  |  |  |
| * Rispondenza delle prestazioni fruite dall’adolescente rispetto al bisogno “espresso” |  |  |  |  |
| * Supporto e accompagnamento ricevuti da parte del Case Manager |  |  |  |  |
| **2.** In che misurail percorso è risultato efficace nel rispondere alla situazione di difficoltà della famiglia nel suo complessivo? |  |  |  |  |
| **3.** Quanto si ritiene soddisfatto complessivamente del percorso? |  |  |  |  |

*(1=per nulla; 2=poco; 3=abbastanza; 4=molto)*

**Riporti di seguito, in sintesi, i principali benefici e le eventuali criticità del percorso**

|  |  |
| --- | --- |
| **Benefici** | **Criticità** |
|  |  |

**Data…………………………**

**Firma di un familiare dell’adolescente………………………………………..………………………...**

***Firma da conservare nell'originale e rendere NON visibile nella copia allegata in Bandi Online***