



**PROGRAMMA REGIONALE FONDO SOCIALE EUROPEO PLUS 2021-2027**

**PRIORITÀ 3 – INCLUSIONE SOCIALE**

**PERCORSI PERSONALIZZATI IN FAVORE DI PREADOLESCENTI, ADOLESCENTI E GIOVANI IN CONDIZIONE DI DISAGIO E DELLE LORO FAMIGLIE. “#UP - PERCORSI PER CRESCERE ALLA GRANDE” – DGR XI/7503 del 15 dicembre 2022 e ss.mm.ii.**

**PROGETTO INDIVIDUALIZZATO**

**ID destinatario**

*(generato da bandi on line)*

**ASST/IRCCS**

**1. ANAGRAFICA**

ETÀ \_\_\_\_\_

GENERE  maschio  femmina

STATO CIVILE  celibe/nubile  coniugato/convivente

In affido  sì  no (specificare) \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO

Dati valorizzati da scheda partecipante

NUCLEO FAMILIARE (persone che convivono nello stesso nucleo familiare)

Genitore Madre  sì  no Padre  sì  no

Coniuge/convivente  sì  no se sì, età \_\_\_\_\_

Figlio/figlia  sì  no se sì, età \_\_\_\_\_

Fratelli/sorelle  sì  no (specificare) \_\_\_\_\_

Altri famigliari  sì  no (specificare) \_\_\_\_\_

PRESA IN CARICO IN ESSERE AI SERVIZI SOCIALI/SOCIOSANITARI/SANITARI O AD ALTRI SERVIZI TERRITORIALI

sì  no (se sì, specificare la tipologia e la competenza territoriale del servizio che ha in carico il destinatario) \_\_\_\_\_

È stata presa visione di un documento d'identità per la verifica dell'età dichiarata

**2. MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE**

*Indicare il/i motivo/i della segnalazione*

Disagio psicologico ed evolutivo (relazioni familiari problematiche, eventi di vita stressanti, disturbi alimentari, devianza e coinvolgimento in gruppi a rischio, rischio di dipendenza o abuso di alcool, droghe, gioco);	
Isolamento sociale (ad es. scarsa capacità di adattamento, presenza di problemi psicologici e comportamentali, ritirati sociali, vittime di bullismo/cyberbullismo);	
Abbandono scolastico (ad es. fallimenti scolastici/formativi);	
Comportamenti a rischio, delinquenti, antisociali	
Altro (specificare)	

3. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Area	Indicatore	SÌ	NO	Note descrittive sintetiche (si invita a compilare laddove è necessario specificare il significato del SÌ/NO, per permettere la validazione di coerenza con l'Avviso)
<b>Area del comportamento</b>	Eventuali sintomi di malessere (es. depressione, aggressività, disagi del comportamento alimentare, fughe, comportamenti delinquenti o violenti, ecc.)			
<b>Relazioni familiari</b>	Interagisce con le figure adulte di riferimento all'interno del nucleo, in maniera adeguata			
	Evidenza difficoltà nei rapporti con le figure adulte;			
	Eventuale presenza nel nucleo di situazioni di disagio (es. trascuratezza, maltrattamenti, abusi, uso di alcool / droghe, ecc.)			
	Eventuale presenza di provvedimenti di allontanamento dal nucleo familiare			
<b>Relazioni tra pari</b>	Interagisce all'interno del gruppo dei pari			
	Rifiuto o isolamento sociale			
	Coinvolgimento in gruppi a rischio			
	Uso di alcol e sostanze			
	Vittima o attore di azioni di prevaricazione/violenza tra pari			

<b>Relazioni Sociali</b>	Interagisce con le persone in un modo socialmente adeguato			
	Mantiene e gestisce le interazioni con gli altri			
	Gestisce le relazioni sociali formali e informali			
	Ha difficoltà ad interagire			
<b>Eventi di vita stressanti</b>	Eventi/fattori stressanti nella vita personale (es. <i>perdita di una persona cara</i> ) familiare (es. <i>problemi economici, disoccupazione, precarietà abitativa</i> ) sociale (es. <i>contesti inclini alla violenza</i> )			
<b>Scuola - Formazione - lavoro</b>	Presenza di problemi scolastici (es. <i>scarsa frequenza, bocciature, problemi di apprendimento, dispersione</i> )			
	Programmi di formazione-lavoro futuri			
<b>Tempo libero</b>	Uso del tempo libero e del divertimento in maniera adeguata			
<b>Area Legale</b>	Eventuali provvedimenti dell'Autorità giudiziaria			
<b>Risorse individuali e fattori protettivi</b>	Consapevolezza e stima di sé			
	Consapevolezza e gestione delle emozioni			
	Senso critico, di responsabilità e legalità			
	Identifica modelli di ruolo adulto nella famiglia o comunità di riferimento			
	Legami significativi con individui e istituzioni sociali			

	Altro			
--	-------	--	--	--

4. **OBIETTIVI DEL PROGETTO INDIVIDUALIZZATO** (È necessario selezionare almeno un macro-obiettivo e almeno un obiettivo specifico. Nel caso sia selezionato "Altro", è obbligatorio compilare il campo)
- **MACRO OBIETTIVO I - Potenziamento delle competenze sociali e relazionali per il rafforzamento dello sviluppo e dell'autonomia personale, della consapevolezza di sé e per il consolidamento del benessere emozionale**
    - Avere cura di sé;
    - Migliorare e consolidare il senso di autostima e senso di responsabilità delle proprie azioni;
    - Sviluppare e migliorare le relazioni interpersonali (con i pari, all'interno della famiglia, con figure adulte significative);
    - Organizzare il proprio tempo, ad esempio, attraverso lo sviluppo di competenze organizzative e gestionali;
    - Contrastare e/o superare le eventuali situazioni di malessere personale e/o affrontare gli eventi stressanti della propria vita;
    - Sviluppare le capacità di gestione delle risorse economiche;
    - Promuovere le capacità riflessive e di pensiero autonomo/critico per prevenire e ridurre comportamenti a rischio;
    - Stimolare l'accettazione emotiva di ruoli e regole;
    - Sviluppare le abilità sociali (ad esempio l'empatia nelle relazioni interpersonali);
    - Altro .
  
  - **MACRO OBIETTIVO II - Acquisizione del proprio ruolo nella famiglia nella fase di transizione verso l'età adulta**
    - Riconoscimento e rispetto delle regole/dinamiche familiari e sociali, da parte dell'adolescente;
    - Sviluppo di abilità all'interno del nucleo familiare per la costruzione del proprio ruolo;
    - Sviluppare la consapevolezza nel nucleo familiare delle difficoltà che l'adolescente deve affrontare;
    - Accompagnamento nella ricerca di modalità relazionali più funzionali con i membri del nucleo familiare;
    - Supportare l'organizzazione di spazi domestici, definendo spazi e confini con i membri della famiglia;
    - Sostenere i genitori nella fase di transizione del preadolescente/adolescente/giovane verso l'autonomia e l'età adulta;
    - Altro .
  
  - **MACRO OBIETTIVO III - Potenziamento delle competenze individuali per il percorso scolastico/formativo:**
    - Sviluppo/potenziamento delle competenze cognitive;
    - Potenziamento/valorizzazione delle abilità e capacità personali per un migliore successo

formativo nel percorso di studi e la riduzione del rischio di dispersione scolastica;

- Sviluppo delle capacità di confronto ed analisi nel gruppo;
- Potenziamento e acquisizione di strategie di problem solving;
- Ottimizzazione del metodo di studio;
- Altro \_\_\_\_\_;

• **MACRO OBIETTIVO IV - Valorizzazione delle abilità, acquisizione di consapevolezza e orientamento per la transizione scuola – lavoro:**

- Accompagnamento all'individuazione degli interessi e delle potenzialità dell'adolescente/giovane per la definizione di un percorso formativo e lavorativo;
- Sviluppo della conoscenza di sé e della fiducia nelle proprie capacità come base per la costruzione di una motivazione ad agire;
- Definizione di un percorso formativo e/o lavorativo mirato e accompagnamento alla realizzazione;
- Acquisizione di consapevolezza per accrescere le opportunità di inserimento lavorativo tramite l'orientamento ai servizi specializzati;
- Altro \_\_\_\_\_;

**5. ESITO DELLA VALUTAZIONE**

- Prosecuzione del percorso e avvio della Fase 2 per la definizione del Piano di intervento (PDI)

Ore stimate per la realizzazione del percorso personalizzato (campo facoltativo): \_\_\_\_\_

Note (campo facoltativo):

\_\_\_\_\_

- Termine del percorso

Motivazione ed eventuale orientamento ad altri servizi (campo obbligatorio):

\_\_\_\_\_

**6. INDIVIDUAZIONE DEL CASE MANAGER**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Figura professionale: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**7. IDENTIFICAZIONE DELL'ENTE EROGATORE IN ORDINE DI PREFERENZA**

(la scelta va effettuata dal destinatario/famiglia con il supporto/orientamento degli operatori ASST/IRCCS tra gli enti iscritti nell'elenco ATS, i quali abbiano caratteristiche idonee rispetto al bisogno individuato)

**Indicare almeno tre Enti**

1° DENOMINAZIONE ENTE \_\_\_\_\_

2° DENOMINAZIONE ENTE

3° DENOMINAZIONE ENTE

4° DENOMINAZIONE ENTE

5° DENOMINAZIONE ENTE

*Documento confermato informaticamente dal destinatario maggiorenne o, se minorenni, dal genitore/tutore*

*Documento validato informaticamente dal Responsabile dell'ASST*