



# Manuale d' uso

## Progetto sociale Individualizzato



## **Premessa**

Il Progetto sociale individualizzato è un documento che mira a progettare un intervento di aiuto e sostegno a favore di persone svantaggiate (minori, anziani, disabili, famiglie, ecc) che si rivolgono ai Servizi Sociali territorialmente competenti. Al suo interno sono contenute le finalità e le azioni previste per superare una condizione di disagio sociale.

Questo manuale ha lo scopo di illustrarne le singole voci in modo da facilitare il lavoro dell'operatore che si ritrova a compilarlo.

**Assistente sociale a cui è affidato il caso:** inserire il nome dell'assistente sociale competente territorialmente

**Data di presa in carico:** inserire la data di presa in carico.

**Soggetto inviante:** precisare l'ente che ha inviato l'utente ai servizi sociali

**Cognome e nome dell'utente, genere, stato civile, data di nascita e codice fiscale:** inserire i dati anagrafici dell'utente.

**Valutazione bisogno sociale<sup>1</sup> del soggetto preso in carico:** riportare il prospetto derivante dalla compilazione della Scheda di valutazione del bisogno sociale, precedentemente compilata.

**Situazione nucleo familiare utente preso in carico:** inserire i nominativi dei componenti il nucleo familiare dell'utente specificando nome e cognome, il ruolo all'interno della famiglia rispetto all'intestatario della scheda di famiglia, il titolo di studio, il lavoro svolto, la condizione di salute, le problematiche di disagio sociale, la situazione giudiziaria, eventuali problemi legati alla condizione di immigrato. Inoltre, specificare se il soggetto è già in carico ai servizi sociali oppure no.

**Descrizione del bisogno:** descrivere la situazione di bisogno in cui versano l'utente ed eventualmente il suo nucleo familiare.

---

<sup>1</sup> Per **bisogno** si intende la *mancanza di qualcosa* e, contemporaneamente, che *esiste qualcosa* (oggetto, comportamento) in grado di porre rimedio a questa mancanza. Una definizione che tiene conto dei due aspetti è quella che considera il bisogno come la tensione, di una persona o di un gruppo, che individua una concreta soluzione (oggetto, comportamento) in grado di ricostruire l'equilibrio compromesso da una situazione di mancanza avvertita come tale dal soggetto. Per livello di bisogno sociale si intende la condizione, più o meno grave di un individuo o di un nucleo familiare che necessita, oltre agli interventi e alle competenze professionali sociali di base, di un progetto individualizzato che preveda la concomitanza di più interventi e/o prestazioni di natura sociale: (assistenza domiciliare, interventi ad integrazione del reddito, interventi di supporto e di prossimità, interventi volti all'accoglienza nel tessuto sociale di migranti e diversamente abili, etc). Altri casi presentano bisogni sociali multiproblematici con elevati livelli di gravità: persona in condizione di solitudine con gravi e persistenti bisogni nell'ambito sociale ed economico; assenza di rete familiari e /o sociali di supporto che crea situazioni di fragilità con il rischio di non autosufficienza; bisogno socio-relazionali, affettive ed economiche riferite al nucleo familiare, dove avvengono maltrattamenti e abusi sessuali sui minori; etc.

**Obiettivi da raggiungere:** specificare quali sono gli obiettivi che s' intende raggiungere, rispetto ai singoli destinatari, attraverso la progettazione degli interventi di sostegno ed aiuto a favore dell'utente ed eventualmente del suo nucleo familiare. Una volta descritti, gli obiettivi vanno ricondotti ad una delle seguenti aree:

- **AUTONOMIA PERSONALE:** Cura di sé (igiene personale), realizzazione di attività quotidiane e funzionali come curare l'igiene della casa, fare la spesa e preparare i pasti, autonomia abitativa.
- **INTEGRAZIONE LAVORATIVA:** interventi a favore di un eventuale inserimento lavorativo (stage, borse lavoro, ...), acquisizione di competenze legate al saper essere, acquisizione di competenze legate al problem solving, alla ricerca di un lavoro, capacità di eseguire compiti assegnati, capacità di lavorare in gruppo.
- **INTEGRAZIONE SCOLASTICA:** acquisizione di competenze legate al problem solving rispetto delle regole contestuali, capacità di eseguire compiti assegnati, attenzione ai percorsi scolastici, partecipazione ai percorsi scolastici, acquisizione di abilità relazionali legate al rapporto con i vari soggetti del contesto.
- **INTEGRAZIONE RELAZIONALE:** sostegno psicologico, psicoterapia, miglioramento della qualità relazionale, estensione della rete relazionale del soggetto, diversificazione della rete relazionale del soggetto, acquisizione di competenze relazionali.
- **AUTONOMIA SOCIALE:** gestione del proprio tempo, uso dei servizi, svolgimento di commissioni e/o acquisti, uso del telefono, della TV, miglioramento della mobilità

**Descrizione dell'intervento e dei servizi offerti:** descrivere nel dettaglio il tipo di servizi che si intende offrire/realizzare a favore dell'utente svantaggiato ed eventualmente del suo nucleo familiare. Di seguito, classificarli secondo il nomenclatore della Regione Campania.

**Attività:** specificare le attività da realizzare a favore dell'utente e dei singoli componenti il nucleo rientranti nell' intervento, inserendo nell'apposita tabella il tipo (vedi codice nomenclatore), la tipologia, il destinatario, le figure professionali impiegate, numero di giorni a settimana in cui è erogato il servizio o impiegata la figura professionale, il totale ore giornaliere e settimanali, la durata del servizio espressa in mesi, l'eventuale compartecipazione, il costo orario della figura professionale impiegata, il totale del costo del servizio.

- **Risultati attesi:** indicare i risultati che ci si aspetta di raggiungere rispetto alle attività pianificate e ricondurli alle seguenti categorie: *migliorare la condizione socio relazionale;*

*migliorare le competenze tecnico professionali; migliorare la condizione socio educativa; migliorare l'autonomia fisica e psichica .*

**Metodologie di intervento:** descrivere le modalità con cui si effettua l'intervento nelle sue varie fasi.

**Strumenti:** indicare le risorse, materiali e immateriali, con cui si realizza l'intervento nelle sue varie fasi.

**Collaborazione con altri soggetti presenti sul territorio:** precisare la denominazione dei soggetti che partecipano alla realizzazione del servizio, l'indirizzo, la tipologia (associazione, istituto, ASL, parrocchia, ecc...), il nome del referente del progetto e la sua qualifica.

**Durata progetto:** precisare la durata del progetto (in mesi) e poi ricondurla ad una dei tre archi temporali.

**Data inizio progetto:** precisare la data di inizio del progetto.

**Valutazioni in itinere dei risultati raggiunti:** esaminare le attività in corso (riconducendole alle aree indicate nel progetto), in considerazione:

- della durata temporale (indicare se le ore erogate sono sufficienti );
- del destinatario dell'intervento;
- dello stato delle attività;
- dell'adeguatezza delle professionalità impiegate rispetto alla qualità della prestazione;
- del livello di partecipazione dell'utente (nullo, basso, medio, alto);
- del livello di soddisfazione dell'utente (nullo, basso, medio, alto);
- dei cambiamenti eventualmente occorsi allo stato iniziale dell'utente (inesistenti; positivi – totalmente, parzialmente; negativi - totalmente, parzialmente);

**Valutazione ex post degli obiettivi:** precisare se gli obiettivi, rispetto all'utente e al suo nucleo familiare, sono stati raggiunti, parzialmente raggiunti o non raggiunti indicando sempre la motivazione.

I cambiamenti riscontrati ed il grado di raggiungimento degli obiettivi devono essere valutati alla luce degli indicatori minimi prestabiliti e inclusi in appendice che possono sempre essere ampliati.

**Riprogrammazione:** inserire se si intende riprogrammare l'intervento oppure no.

**Valutazione metodologie impiegate:** valutare le metodologie utilizzate tenendo presente il livello di adeguatezza rispetto all'intervento.

**Valutazione strumenti impiegati:** valutare gli strumenti utilizzati tenendo presente il livello di adeguatezza rispetto all'intervento.

**Data:** inserire la data di compilazione del progetto

**Firme Utente/equipe:** inserire le firme dell'utente destinatario del servizio e le firme dell'èquipe che ha redatto il progetto.

**Diario di bordo:** è uno spazio nel quale gli operatori preposti alla gestione del caso possono riportare i resoconti datati di:

- colloqui;
- visite domiciliari,
- riunione d' equipe,
- contatti con altri soggetti