
PROTOCOLLO D'INTESA QUADRO

PER IL COORDINAMENTO DEGLI INTERVENTI A

SOSTEGNO DI BAMBINI, ADOLESCENTI,

GIOVANI E FAMIGLIE

IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ E FRAGILITA'

E PER LA PROMOZIONE

DI UNA PEDAGOGIA POSITIVA

E DEL BENESSERE SOCIALE

TRA

AMBITI SOCIALI TERRITORIALI 16-17-18

E

ASUR AREA VASTA N. 3
ISTITUTI SCOLASTICI
PRIVATO SOCIALE

PREMESSO CHE l'Ambito Territoriale sociale 16 è stato Ente capofila del raggruppamento costituito dagli AA.TT.SS 16-17-18 del programma ministeriale P.I.P.P.I. (Programma d'intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione) per il triennio 2016/2017/2018;

PREMESSO CHE l'Ambito Territoriale Sociale 16 è l'Ente capofila per il raggruppamento costituito dagli AA.TT.SS 16-17-18 per la costituzione di un unico gruppo di Coordinamento Territoriale Pedagogico per il riconoscimento dello sviluppo unitario di bambini e bambine in età compresa da 0 fino a 6 anni all'interno di un sistema integrato di educazione e di istruzione ai sensi della L. 107/2015 e del D.lgs. 65/2017;

PREMESSO CHE il Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro, dall'esperienza P.I.P.P.I., ha promosso e approvato le "Linee di indirizzo nazionali: l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" che verranno approvate e recepite a livello Regionale;

CONSIDERATO CHE gli attori previsti nella programmazione dalle "Linee di indirizzo nazionali: l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità" sono: Ambiti Territoriali Sociali, Regione Marche, ASUR, servizi educativi per la prima infanzia e scuole, autorità giudiziaria e servizi socio sanitari territoriali;

CONSIDERATO che la Regione Marche ha avviato con le DGR 110/2015 e 111/2015 una riorganizzazione del sistema socio-sanitario teso a potenziare, rafforzare e riqualificare la rete territoriale, al fine della realizzazione della massima integrazione fra le funzioni sanitarie e quelle sociali, destinate a garantire il percorso complessivo di "presa in carico della persona", sulla base della valutazione clinico, sociale e assistenziale, in forma multi-professionale ed in un'ottica multidisciplinare. Il servizio sociale assicura funzioni di supporto professionale per l'integrazione fra il Sistema sanitario e sociale aziendale ed il sistema socio assistenziale degli ambiti sociali, nonché il raccordo con le rappresentanze locali e del terzo settore;

CONSIDERATA la normativa regionale e nazionale relativa alle aree di riferimento trattate;

VISTE le risultanze dell'incontro del Gruppo Territoriale in data 21/06/2018 nei locali dell'Istituto Don Bosco, durante il quale è avvenuta la condivisione del progetto innovativo, è stato presentato il report conclusivo della sperimentazione P.I.P.P.I. e i presenti sono stati informati circa il coordinamento pedagogico inter-ambito nonché lo sviluppo di un protocollo d'intesa.

SI PROPONE di stipulare il seguente

PROTOCOLLO D'INTESA

Articolo 1

(Valore delle premesse)

Il presente protocollo è diretto ad ufficializzare e consolidare la **rete istituzionale** degli Enti che, a vario titolo, si occupano dei bambini, adolescenti, giovani e famiglie vulnerabili con finalità promozione dell'agio e prevenzione del disagio. Gli interventi realizzati dai singoli soggetti acquistano, così, un valore aggiuntivo, dato dall'integrazione con tutti gli altri e dalla maggiore accessibilità ai servizi. Si assume tra i riferimenti teorici-operativi il concetto che il territorio, oltre ad essere produttore e/o sede di marginalità/disagio/devianza, deve divenire, nello stesso tempo, **agente di prevenzione di promozione sociale**. Nella realizzazione delle attività di cui al presente protocollo sarà posta ogni cura per il coinvolgimento degli attori del territorio, al fine di sviluppare una maggiore sensibilizzazione di tutti gli attori, quale ulteriore sostegno ai processi di formazione per le famiglie, adolescenti e giovani.

Articolo 2 (Oggetto e finalità)

Il protocollo QUADRO, elaborato durante l'implementazione del programma ministeriale P.I.P.P.I.¹, non intende sostituire prassi operative proprie ed interne ad ogni servizio socio-sanitario-educativo, ma si propone di **delineare una cornice che orienti pratiche organizzative e di programmazione tra servizi dentro le quali migliorare l'organizzazione e il funzionamento dei percorsi di accompagnamento**, definendo e **sviluppando un sistema di governance locale** integrato in cui tenere in considerazione la complessità e l'insieme dei soggetti e delle azioni che concorrono alla cura e alla protezione di soggetti fragili e migliorare la conoscenza sull'attività e i mandati dei diversi attori. Il protocollo orienta pratiche e modelli d'intervento inter-professionali e inter-istituzionali mediante forme concrete di corresponsabilità fra promozione, prevenzione e protezione amministrativa. *Con il presente protocollo si intende progressivamente superare i singoli protocolli d'intesa già presenti tra Ambito Sociale, Servizi Sanitari ed Educativi per declinare specifici Protocolli Operativi settoriali, cogenti, leggeri e flessibili declinati e sviluppati all'interno di una cornice quadro condivisa.*

In particolare si definiscono e stabiliscono due livelli organizzativi:

1. **GOVERNANCE** costituito dai seguenti organismi meglio declinati all'art.5:
 - Gruppo di Regia territoriale (GrT)* con il compito di programmazione e pianificazione;
 - Laboratorio Territoriale (Lab.T)* con il compito di progettazione e definizione di azioni, proposte e specifici Protocolli Operativi settoriali cogenti, leggeri e flessibili che vanno a sostituire i protocolli d'intesa già presenti tra ATS, servizio sanitari ed educativi

2. **METODOLOGICO** meglio declinato all'art.6:
Definizione di un modello di presa in carico integrata a livello di equipe *multi-professionale* e *inter-istituzionale* per la definizione di un **Progetto Quadro Individualizzato** (allegato 1), attraverso procedure di Assessment, Progettazione, Monitoraggio e Valutazione partecipate, che va a orientare le diverse singole progettualità proprie di ogni servizio.

Articolo 3 (Destinatari)

I soggetti firmatari del seguente protocollo assicurano, nel rispetto delle rispettive competenze, un modello di programmazione e organizzazione di servizio socio – educativi – sanitari a favore del target 0-18 anni e alle loro famiglie:

- Residenti dell'ATS 16 di San Ginesio;
- Residenti dell'ATS 17 di San Severino Marche;
- Residenti dell'ATS 18 di Camerino.

Articolo 4 (Attori protagonisti)

Gli attori del protocollo d'intesa operano attraverso il metodo organizzativo e partecipativo, delineato e disciplinato dal seguente protocollo d'intesa secondo il principio di corresponsabilità, interdisciplinarietà e partecipazione al fine di costruire un sistema di protezione e promuovendo contestualmente azione di benessere sociale e di prevenzione.

¹ Il Programma P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione nasce a fine 2010, risultato di una collaborazione tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova <https://www.minori.it/it/il-programma-pippi>.

4.1 (Ambiti Territoriali Sociali)

Ciascun Ambito Territoriale Sociale ha il compito di:

- Individuare un componente del Gruppo di regia territoriale (GrT);
- Individuare un componente per il Laboratorio tecnico (Lab.T);
- Partecipare con il proprio referente del Lab.T alla definizione di singoli protocolli operativi interni ad ogni servizio curandone l'attuazione sulla base di quanto in essi stabilito;
- Favorire la partecipazione dei propri operatori all'interno dell'equipe socio-sanitario-educative per la costruzione congiunta del **Progetto Quadro Individualizzato (allegato 1)**;

L'Ambito territoriale sociale 16 di San Ginesio in qualità di ente capofila;

- Coordina il Gruppo di regia Territoriale (GrT) e il Laboratorio territoriale (Lab.T.), convoca le riunioni, ne redige il verbale;
- Recepisce con atto amministrativo la composizione del GrT e Lab.T;
- Cura la comunicazione tra gli Enti firmatari.

4.1.1 (Coordinamento Pedagogico Territoriale)

Particolare rilievo viene posto al Coordinamento Pedagogico implementato all'interno del territorio dell'AA.TT.SS 16-17-18 e costituisce un tratto distintivo del sistema socio educativo 0-6 anni pubblico e privato e della progettualità che lo sottende. Il Coordinamento Pedagogico al fine di assicurare gli obiettivi ha il compito di:

- Individuare un componente del Gruppo di regia territoriale (GrT);
- Individuare un componente per il Laboratorio territoriale (Lab.T);
- Partecipare con il proprio referente del Lab.T alla definizione di singoli protocolli operativi interni ad ogni servizio curandone l'attuazione sulla base di quanto in essi stabilito;
- Favorire la partecipazione dei propri operatori all'interno dell'equipe socio-sanitarie educative per la costruzione congiunta del **Progetto Quadro Individualizzato (allegato 1)**.

4.2 (Azienda Sanitaria ASUR AV3 Macerata)

L'ASUR AV3 Macerata, **per ciascuno** dei Servizi Sanitari interessati (**Area Materno-Infantile/Consultorio Familiare; DSM; DDP; Distretto Sanitario; UMEE**) ha il compito di:

- Individuare un componente del Gruppo di regia territoriale (GrT);
- Individuare un componente per il Laboratorio territoriale (Lab.T);
- Partecipare con il proprio referente del Lab.T alla definizione di singoli protocolli operativi interni ad ogni servizio curandone l'attuazione sulla base di quanto in essi stabilito;
- Favorire la partecipazione dei propri operatori all'interno dell'equipe integrata per la costruzione congiunta del **Progetto Quadro Individualizzato (allegato 1)**;

4.3 (Scuole)

Gli **Istituti comprensivi e le Scuole Secondarie di secondo grado** al fine di assicurare gli obiettivi del presente hanno il compito di:

- Individuare per ogni Scuola un componente per del Gruppo di regia territoriale (GrT);
- Individuare una rappresentanza per il Laboratorio territoriale (Lab.T);
- Partecipare con i componenti del Lab.T alla definizione di singoli protocolli operativi interni ad ogni servizio curando l'attuazione sulla base di quanto in essi stabilito;
- Favorire la partecipazione dei propri insegnanti all'interno dell'equipe socio-sanitarie-educative per la costruzione congiunta del **Progetto Quadro Individualizzato (allegato 1)**;
- Comunicare le situazioni di rischio o di pregiudizio per la sicurezza e lo sviluppo dei bambini

— e adolescenti tramite un modello concertato e definito tramite il Lab.T e allegato al prossimo protocollo operativo;

– Identificano un referente del progetto “Attuazione programma di intervento per il sostegno di bambini e adolescenti in situazione di vulnerabilità e per la promozione della genitorialità positiva e per la promozione di una pedagogia positiva e del benessere sociale”(infanzia, primaria secondaria di primo e secondo grado)” da inserire nel PTOF.

- I referenti verranno affiancati dai componenti del Lab.T.

I referenti hanno il compito di:

- Mantenere i contatti con i componenti del Lab. T;
- Diffondere se necessario strumenti di valutazione e progettazione previo accordo con i componenti Lab.T;
- Raccogliere situazioni di rischio e informare il Dirigente Scolastico;
- Informare e confrontarsi con i propri referente del LABT.

4.4 (Enti del terzo settore e del Privato sociale)

I referenti del privato sociale che a vario titolo collaborano con il pubblico per favorire l’accompagnamento di soggetti in condizione di vulnerabilità, al fine di assicurare gli obiettivi del presente hanno il compito di:

- Individuare un componente del Gruppo di regia territoriale (GrT);
- Individuare un componente per il Laboratorio territoriale (Lab.T);
- Partecipare con il proprio referente del Lab.T alla definizione di singoli protocolli operativi interni ad ogni servizio curando l’attuazione sulla base di quanto in essi stabilito;
- Favorire la partecipazione dei propri operatori all’interno dell’equipe socio-sanitarie-educative per la costruzione congiunta del **Progetto Quadro Individualizzato (allegato 1)**.

Articolo 5

(Struttura organizzativa e compiti)

Al fine di raggiungere gli obiettivi e le finalità descritte all'art.2 del presente protocollo, si propone di pianificare un modello organizzativo strutturato secondo i seguenti organismi:

GRUPPO DI REGIA TERRITORIALE (GrT) nominato anche il *Luogo del pensiero*, viene identificato come spazio in cui si disegnano le politiche pubbliche territoriali. Il GrT è un luogo di processo, confronto e dibattito volto a definire azioni per lo sviluppo di un sistema di governance locale integrato e migliorare la conoscenza sull'attività e i mandati dei diversi attori. Il GrT è composto da:

- Coordinatore Ambito territoriale sociale;
- Direttore Distretto Sanitario-DSM-DDP-UMEE-Consultorio Familiare;
- Dirigenti istituti scolastici;
- Rappresentati terzo settore.

Qualora si reputi la necessità, il GrT viene integrato, di volta in volta, con Direttore attori esterni (Regione Marche, Garante per l'infanzia, Tribunale, Sindaci...). Il GrT, in riferimento alla finalità declinate si prefigura di:

- ✓ Approvazione di proposte e singolo Protocolli Operativi settoriali cogenti, leggeri e flessibili che vanno a sostituire i protocolli d'intesa già presenti tra ambito, servizio sanitari ed educativi;
- ✓ Raccogliere le istanze e proposte elaborate dal Lab.t per la costruzione e l'orientamento di politiche territoriali attraverso la discussione di proposte scaturite dal confronto tra i componenti facenti parte del laboratorio territoriale – Lab.t;
- ✓ Concertare decisioni volte ad orientare possibili contributi sia del pubblico che del privato;
- ✓ Avviare e strutturare una rete territoriale in continuo dialogo capace di rafforzare partnership utili per l'implementazione di progetti territoriale sia ordinari che innovativi.

LABORATORIO TERRITORIALE (Lab.t) nominato anche il *Luogo del sentire*, ha un ruolo prettamente tecnico, in cui, attraverso la comprensione delle dinamiche territoriali, i componenti si prefigurano di avviare:

- ✓ Definire proposte e singolo Protocolli Operativi settoriali cogenti, leggeri e flessibili che vanno a sostituire i protocolli d'intesa già presenti tra ambito, servizio sanitari ed educativi;
- ✓ Raccordo delle istanze e proposte da parte dei servizi territoriali e raccordo con il GT per la costruzione di politiche;
- ✓ Focus Group per l'elaborazione di strategie comuni;
- ✓ Attivare il Gruppo Territoriale per la produzione delle politiche;
- ✓ Workshop per creare processi innovativi di scambio e networking tra i partner e formulare proposte da presentare al gruppo territoriale- GT;
- ✓ Azioni di comunicazione e sensibilizzazione territoriali a favore di una comunità inclusiva dei fragili e svantaggiate;
- ✓ Facilitare la comunicazione tra i diversi servizi territoriali e cercheranno di avviare un modello di presa in carico integrata e di progettazione quadro definiti nell'art. 6 del presente protocollo d'intesa;
- ✓ Promuovere attività formative volte alla cittadinanza e ai singoli operatori.

SERVIZI TERRITORIALI

I servizi territoriali, socio-sanitari-educativi, sia del pubblico che del privato sociale, pur operando in maniera autonoma con proprie modalità di presa in carico e di lavoro con i servizi avranno il compito di:

- ✓ Costituire un'equipe integrate multidisciplinare per la costruzione congiunta di un **unico progetto condiviso** definito "**Progetto Quadro Individualizzato**" (allegato 1) a favore dell'utente/famiglia. Il progetto quadro è volto orientare e declinare le singole progettualità interno ad ogni servizio territoriale (PAI, PDP...).

Articolo 6

(Metodo di lavoro e partecipazione)

Il protocollo si prefigura l'utilizzo di una metodologia capace di innescare una comunicazione continua tra i diversi organismi (GrT, Lab.T e Servizi territoriali) volta ad avviare processi di riflessione e consapevolezza in tutti i soggetti coinvolti e la ricerca di una migliore efficacia dell'intervento.

La metodologia, che il presente protocollo intende implementare, pone le sua fondamenta su un **modello di rete**² fondato in ottica globale ed ecologica e di **progettazione e valutazione partecipata**³. Si intende avviare un processo di costruzione e di significato che coinvolge tutti gli attori, operatori ed utenti con il fine di unificare le varie micro progettazioni (PAI, PDP...) proprie di ogni singolo servizio territoriale per avviare una **unica PROGETTAZIONE QUADRO INDIVIDUALIZZATA- PQI** (allegato 1) tra i servizi coinvolti che:

- Orienti le singole progettazioni interne e proprie di ogni servizio;
- Si basa su una progettazione e valutazione partecipata quali fasi metodologicamente articolate di un unico processo progettuale, attraverso il coinvolgimento di un numero ampio di soggetti che a diverso livello sono coinvolti nella realizzazione di un intervento sociale (utenti, operatori, équipe, cooperative o associazioni, ente locale ecc.). In tale processo, vengono ipotizzate azioni, implementate, valutate, e individuate le linee di miglioramento intorno alle quali riprogettare;
- Accresca empowerment e condivisione delle responsabilità (per partner e destinatari);
- Sviluppi resilienza quale fattore di sviluppo e crescita territoriale, in sinergia all'elemento intergenerazionale e interculturale.

Il PQI viene definito come risultato tangibile del processo di progettazione partecipata esso:

- va redatto tempestivamente e in forma condivisa dalla famiglia e dai professionisti facenti parte dell'équipe multidisciplinare;
- rappresenta il patto tra la famiglia/utente, l'équipe e tutte le persone coinvolte in una o più azioni descritte nel Progetto;
- valorizza le reti informali e le risorse della comunità di cui la famiglia/utente fa parte sulla base del principio della “de – istituzionalizzazione”, per favorire la loro inclusione sociale;
- delinea una visione condivisa dell'area dell'intervento di accompagnamento individuando e attivando équipe integrate territoriali che condividano obiettivi trasversali e le azioni funzionali al loro raggiungimento.



² Sviluppato negli anni '80 in Canada Introdotto in Italia già nel 1990.

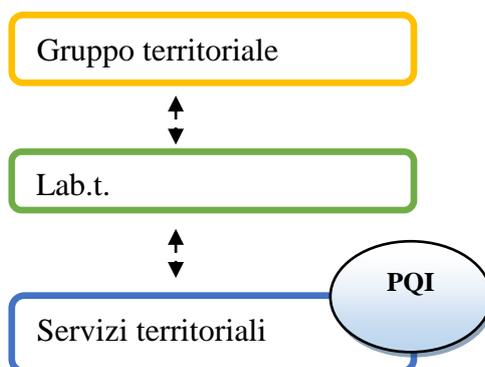
³ Per progettazione partecipata, definizione che si rifà al vocabolo inglese partnership mutuato dalle scienze politiche sociali di scuola anglosassone, si intende una modalità di collaborazione tra i vari attori sociali al fine di perseguire un obiettivo sociale e, indirettamente un vantaggio per i partecipanti ad un progetto.

L'elaborazione del PQI consente di orientare la micro-progettazione interna ad ogni servizio che declini in maniera più appropriata ed approfondita i vari obiettivi e le azioni del PQI.

La metodologia partecipativa prevede un percorso di accompagnamento costituito dalla seguenti fasi:

- a) L'operatore che individua il bisogno attiva l'Equipe multidisciplinare per la formulazione del PQI, con il supporto, se necessario del proprio referente del Lab.T;
- b) Il referente del Lab.T attiva gli altri referenti per l'individuazione degli operatori che andranno a far parte dell'equipe integrata multidisciplinare;
- c) Costituzione dell'equipe integrata multidisciplinare;
- d) Assessment: valutazione multi-professionale partecipata;
- e) Definizione del PQI;
- f) Individuazione del project manager e responsabile di progetto per la verifica e monitoraggio del PQI;
- g) Il project manager invia al Lab.T la scheda riassuntiva (allegato 2) per il monitoraggio delle attività;
- h) Valutazione finale partecipata.

Le risultanze del PQI serviranno ad osservare e definire proposte migliorative che verranno recepite dal Lab.T e candidate per una concertazione a livello di GrT.



Articolo 7 (Durata)

Il presente Protocollo si intende avviato con la sottoscrizione degli aderenti e rimane in vigore fino a successivi cambiamenti.

Ogni attore firmatario può, in qualsiasi momento, proporre al GrT possibili modifiche e cambiamenti che lo stesso andrà a valutare, o revocare in forma scritta l'adesione al protocollo.

Articolo 8 (Disposizioni finali)

Con il presente **Protocollo Quadro** si intendono superare progressivamente i Protocolli d'intesa già esistenti tra Ambito Sociale, Servizi Sanitari e Scuole, declinando il **Protocollo Quadro** in singoli specifici **Protocolli Operativi Settoriali** (cogenti, leggeri, concreti, facilmente aggiornabili) sottoscritti dai rispettivi referenti tecnici degli Enti firmatari.

Il presente Protocollo sottoscritto, viene depositato presso ogni soggetto firmatario, ove gli interessati possono prenderne visione ed estrarne copia.

Allegato 1

Progettazione Quadro Individualizzato (PQI)

Data Progettazione:

Obiettivi Generale:

Azioni dei singoli servizi

Risultati attesi per ogni singola azione

Responsabilità

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Bambino/ragazzo | <input type="checkbox"/> Educatore Domiciliare |
| <input type="checkbox"/> Assistente Sociale | <input type="checkbox"/> Psicologo | <input type="checkbox"/> Insegnante | <input type="checkbox"/> Conduttore Gruppo con Genitori |
| <input type="checkbox"/> Conduttore Gruppo con Bambini | <input type="checkbox"/> Educatore Comunale | <input type="checkbox"/> Altro (Specificare nel riquadro successivo) | |

Nominativi project management e responsabile di progetto

Data Verifica

Progressi e commenti

Risultato e valutazione partecipata finale

Allegato 2 - Scheda di monitoraggio

DATI DEL MINORE

Cognome (iniziale) ____ Nome (iniziale) ____

Età ____ Genere M F

Comune di residenza _____

Nazionalità _____

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Partner di Madre o Padre | <input type="checkbox"/> Fratelli/Sorelle |
| <input type="checkbox"/> Nonno/i | <input type="checkbox"/> Zii/i | <input type="checkbox"/> Parenti | <input type="checkbox"/> Altro |

DATI DELLA PRESA IN CARICO

Operatore che ha individuato la situazione di vulnerabilità _____

Ente di appartenenza dell'operatore _____

Data di avvio dei contatti con il/i Servizio/i/ competente/i per la presa in carico _____

VULNERABILITA' DEL NUCLEO FAMILIARE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> abitazione | <input type="checkbox"/> evento traumatico e/o stressante |
| <input type="checkbox"/> abuso e/o sospetto | <input type="checkbox"/> famiglia ricomposta |
| <input type="checkbox"/> adozione difficile | <input type="checkbox"/> incuria e negligenza |
| <input type="checkbox"/> assenza di uno o entrambi i genitori | <input type="checkbox"/> isolamento/emarginazione sociale |
| <input type="checkbox"/> bassa scolarizzazione dei genitori | <input type="checkbox"/> maltrattamento |
| <input type="checkbox"/> comportamenti devianti/a rischio | <input type="checkbox"/> migrazione |
| <input type="checkbox"/> condizione economica/lavorativa | <input type="checkbox"/> patologia psichiatrica bambino/a |
| <input type="checkbox"/> conflittualità di coppia | <input type="checkbox"/> patologia psichiatrica famiglia |
| <input type="checkbox"/> detenzione | <input type="checkbox"/> povertà |
| <input type="checkbox"/> dipendenza | <input type="checkbox"/> presa in carico transgenerazionale |
| <input type="checkbox"/> disabilità bambino/a | <input type="checkbox"/> quartiere degradato |
| <input type="checkbox"/> disabilità famiglia | <input type="checkbox"/> violenza assistita |
| <input type="checkbox"/> disagio psicologico bambino/a | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> disagio psicologico famiglia | <input type="checkbox"/> altro _____ |
| <input type="checkbox"/> dispersione scolastica dei bambini | |

FATTORI DI RISCHIO (1 poco numerosi – 6 molto numerosi)

Bambino 1 2 3 4 5 6
Famiglia 1 2 3 4 5 6
Ambiente 1 2 3 4 5 6

FATTORI DI PROTEZIONE (1 poco numerosi – 6 molto numerosi)

Bambino 1 2 3 4 5 6
Famiglia 1 2 3 4 5 6
Ambiente 1 2 3 4 5 6

OBIETTIVI PRIORITARI DEL LAVORO SOCIO-EDUCATIVO CON IL NUCLEO

FAMILIARE:

- Valorizzare le competenze individuali
- Curare la socializzazione
- Sostenere la genitorialità
- Potenziare la relazione adulto/minore
- Orientare e accompagnare alla fruizione dei servizi
- Supportare l'organizzazione familiare
- Assicurare la partecipazione del minore agli impegni scolastici e ricreativi
- Migliorare le capacità di autonomia abitativa
- Migliorare/Sviluppare la condizione lavorativa/occupazionale
- Favorire Mobilità e Spostamenti
- Potenziare le Reti Sociali di Prossimità
- Altro _____

SERVIZI COINVOLTI NEL PQI	OPERATORE DI RIFERIMENTO

FIRMA

DATA DI COMPILAZIONE