

ALLEGATO A.2

Progetto personalizzato- Bonus Famiglia 2019 1° semestre – Interventi a favore di persone in gravidanza in condizione di vulnerabilità socioeconomica

Cognome Nome _____

Obiettivo/i del progetto _____

- per il richiedente
- per il richiedente e il partner
- per il nucleo familiare

- Sostegno psicologico – sociale individuale
- Sostegno delle funzioni genitoriali
- Riduzione conflittualità nella relazione genitoriale/di coppia
- Orientamento alle risorse economiche/sociali del territorio
- Monitoraggio della gravidanza
- Sostegno all'allattamento/alimentazione corretta
- Sostegno alla coppia genitoriali
- Orientamento alle agenzie territoriali per la ricerca/collocamento lavorativo, alla formazione professionale/riqualificazione;
- Orientamento e collaborazione con enti locali per supporto alla situazione abitativa
- Controlli periodici crescita del bambino
- Altro (specificare) _____

Indicatore/i

1. _____

2. _____

Descrizione del progetto

Ambito di intervento (sono possibili più risposte)

- sociosanitario integrato
- sanitario specialistico
- integrazione con interventi sociali
- altro (specificare :.....)

Figure professionali coinvolte (sono possibili più risposte)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> assistente sanitaria | <input type="checkbox"/> assistente sociale | <input type="checkbox"/> consulente familiare |
| <input type="checkbox"/> consulente legale | <input type="checkbox"/> educatore professionale | <input type="checkbox"/> infermiere |
| <input type="checkbox"/> medico ginecologo | <input type="checkbox"/> ostetrica | <input type="checkbox"/> pedagogista (laureato scienze dell'educazione) |
| <input type="checkbox"/> psicoterapeuta | <input type="checkbox"/> psicologo | <input type="checkbox"/> altro (specificare.....) |

Strumenti previsti

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> colloquio | <input type="checkbox"/> controllo sanitario | <input type="checkbox"/> esame di laboratorio/strumentale |
| <input type="checkbox"/> incontri di gruppo | <input type="checkbox"/> lavoro di rete | <input type="checkbox"/> somministrazione test |
| <input type="checkbox"/> visita domiciliare | <input type="checkbox"/> visita specialistica | |

Monitoraggio in itinere

- 1° colloquio di verifica (data/periodo_____)
- 2° colloquio di verifica (data/periodo_____)
- altro (specificare)_____

Elementi di vulnerabilità evidenziati nella scheda

- situazione occupazionale
- situazione sanitaria
- nucleo familiare soggetto a provvedimento dell'Autorità giudiziaria
- altra situazione di vulnerabilità non codificabile tra le precedenti
specificare_____

Altri interventi collegati per il superamento dello stato di vulnerabilità

- Ente Locale (specificare) _____
- CAV (specificare) _____
- Altro (specificare) _____

Sede dell'erogazione degli interventi

- Comune Consultorio domicilio altro _____

Durata del Progetto

- n. mesi

PATTO ETICO DI CORRESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a accetta il presente progetto personalizzato e sottoscrivendo si impegna:

- a collaborare alla realizzazione dello stesso e a presentarsi alle verifiche previste per il corretto e appropriato andamento della gravidanza e della crescita del neonato;
- a mantenere gli impegni descritti nel progetto personalizzato e a comunicare eventuali variazioni della situazione indicata nella scheda di avvenuto colloquio per la vulnerabilità;
- a utilizzare il contributo in coerenza con la condizione di vulnerabilità;
- a produrre la documentazione, qualora richiesta.

Accorda il consenso al coinvolgimento di Enti del pubblico e/o del privato sociale nel caso il progetto preveda interventi gestiti da tali soggetti.

Firma dell'utente _____ Data _____

Firma utente per l'adesione al progetto _____

Firma referente _____

Monitoraggio

Previsto (durata) _____

Esito del Monitoraggio:

- in itinere _____

- conclusivo _____

Chiusura del progetto

Modifica, a seguito degli elementi emersi nel corso dalla attuazione del progetto il progetto viene modificato/aggiornato/integrato come segue:

Data _____

Firma referente _____

Firma utente _____ (solo in caso di
modifica/integrazione del progetto