

Il progetto personalizzato: un processo di costruzione partecipata

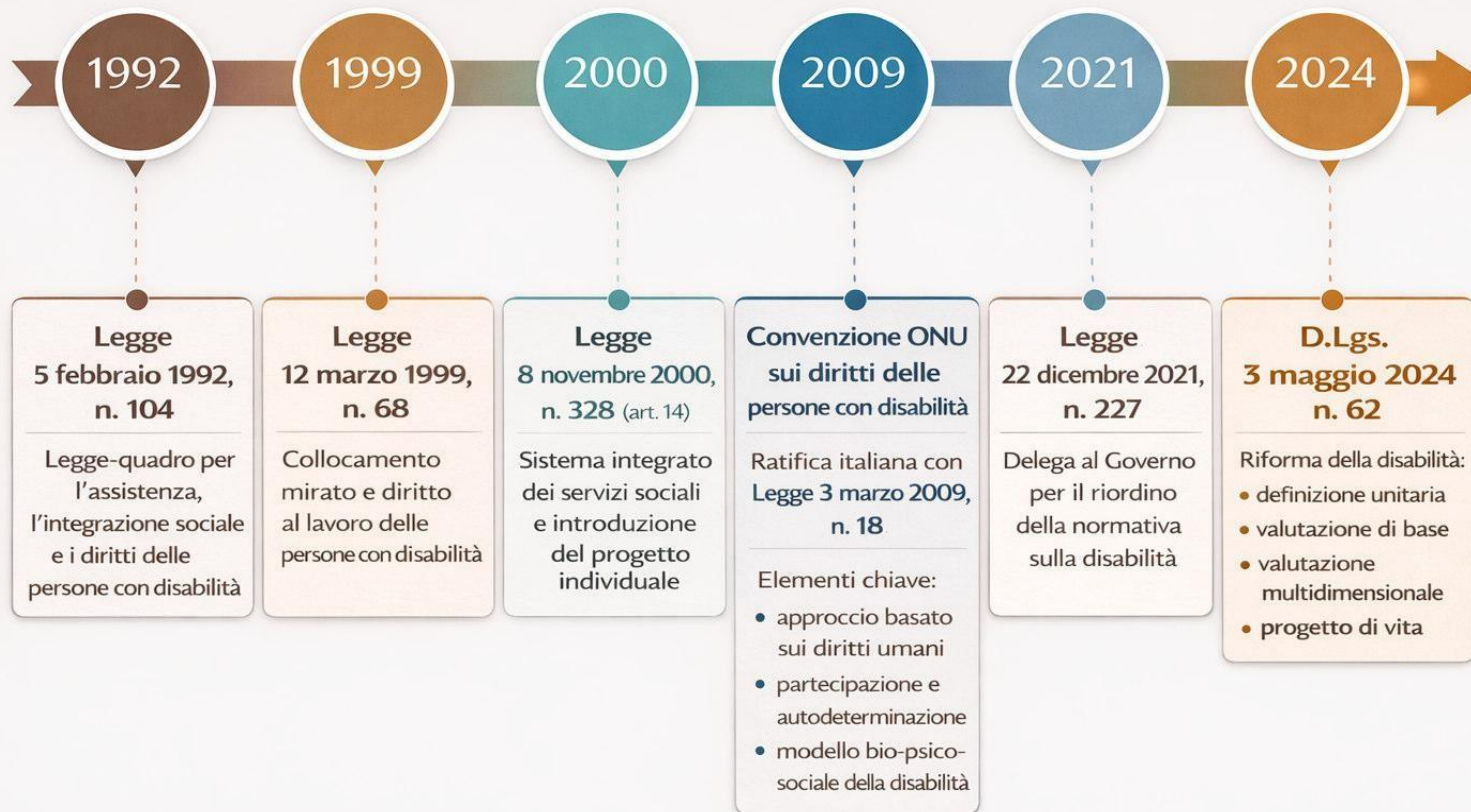
Università di Bologna - Corso Educatori Sociali e Culturali

Seminario – 4 marzo 2026



Azienda Servizi alla Persona
Laura Rodriguez y Laso De' Buoi
Distretto Savena Idice- Servizio Sociale Adulti con disabilità





Riforma della disabilità – D.Lgs. 62/2024

Definizione unitaria della disabilità

- ♦ nuova definizione coerente con Convenzione ONU
- ♦ superamento concetto di handicap
 - ♦ valutazione di base unica
 - ♦ certificato sanitario unico

Progetto di vita

- ♦ strumento centrale della presa in carico
 - ♦ personalizzato e partecipato
- ♦ obiettivi, sostegni, budget di progetto

D.Lgs. 62/2024

Valutazione multidimensionale

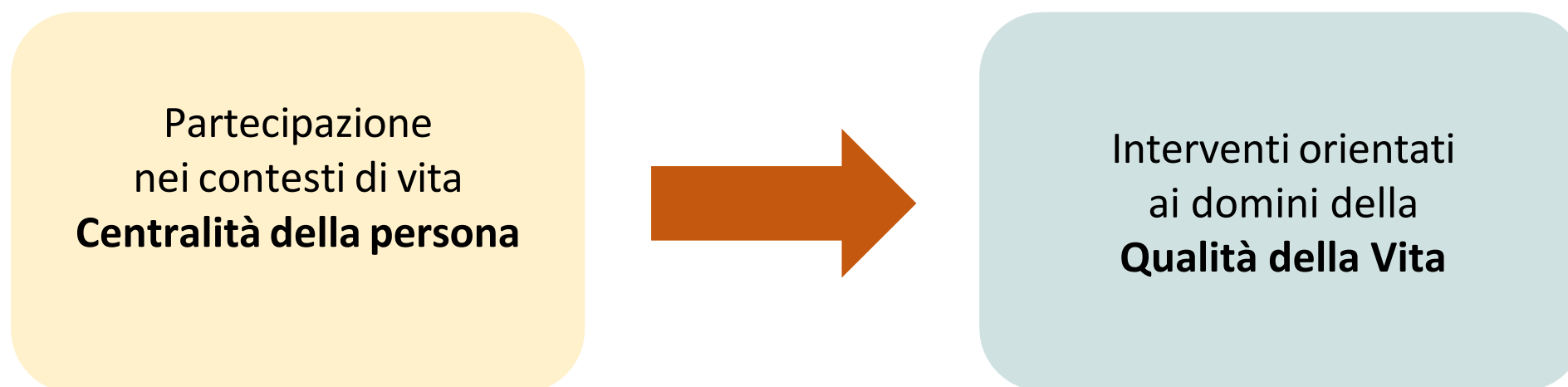
- ♦ lettura del funzionamento della persona
- ♦ barriere e facilitatori ambientali
- ♦ approccio bio-psico-sociale (ICF)
 - ♦ base per il progetto di vita

Accomodamento ragionevole

- ♦ adattamenti necessari per garantire i diritti
- ♦ rimozione barriere nei contesti di vita

Il progetto di vita traduce I bisogni della persona in interventi orientati alla Qualità della Vita.

Modello dei domini della Qualità della Vita di Schalock & Verdugo



Domini della Qualità della Vita

Modello Schalock & Verdugo – organizzazione bio-psico-sociale

AREA BIOLOGICA

Benessere fisico
Benessere materiale

AREA PSICOLOGICA

Benessere emotivo
Sviluppo personale
Autodeterminazione

AREA SOCIALE

Relazioni interpersonali
Inclusione sociale
Diritti

Area Biologica – Domini della Qualità della Vita

Benessere fisico

Definizione: Stato di salute, mobilità, energia e condizioni fisiche generali. Include salute, cura personale e assenza di dolore o disagio. **Nel Progetto:** utilizzato per stabilire obiettivi legati alla salute, autonomia motoria e partecipazione fisica nelle attività quotidiane; scelta di sostegni sanitari o fisioterapici.

Benessere materiale

Definizione: Condizioni economiche, risorse materiali e accesso a beni di prima necessità (alloggio, vestiti, trasporti) e sicurezza economica. **Nel Progetto:** serve per valutare le barriere materiali e il contesto economico; può orientare il budget di progetto e l'accesso alle risorse.

Domini della Qualità della Vita

Area Psicologica – Domini della Qualità della Vita

Benessere emozionale

Definizione: Umore, sentimenti, gestione dello stress e soddisfazione personale; include percezione soggettiva di felicità e salute mentale. **Nel Progetto:** rilevante per obiettivi su autostima, resilienza e supporto psicologico; utile per osservare la qualità soggettiva dell'esperienza della persona.

Sviluppo personale

Definizione: Crescita, apprendimento, acquisizione di competenze e sviluppo delle potenzialità individuali. **Nel Progetto:** guida obiettivi formativi, attività educative, laboratori e interessi personali; collega le attività ai ruoli e alle competenze della persona.

Autodeterminazione

Definizione: Capacità di scegliere e controllare le decisioni personali, partecipando attivamente alla propria vita. **Nel Progetto:** serve per obiettivi basati sulla scelta attiva della persona; indicatori come partecipazione alle decisioni o scelta autonoma delle attività.

Domini della Qualità della Vita

Area Sociale – Domini della Qualità della Vita

Relazioni interpersonali

Definizione: relazioni significative con familiari, amici e pari; qualità delle interazioni e vicinanza affettiva. **Nel Progetto:** supporta obiettivi sociali come creare amicizie, partecipare a gruppi e migliorare le interazioni.

Diritti ed empowerment

Definizione: capacità della persona di esercitare i propri diritti e partecipare alle decisioni che la riguardano. **Nel Progetto:** rilevante per obiettivi legati alla cittadinanza, advocacy e partecipazione alle scelte dell'équipe.

Inclusione sociale

Definizione: partecipazione alla comunità e accesso alle opportunità sociali, lavorative e culturali. **Nel Progetto:** orienta obiettivi di partecipazione nel territorio e identifica eventuali barriere ambientali o sociali.

Il percorso di costruzione partecipata del progetto personalizzato



Il progetto personalizzato evolve nel tempo in relazione ai bisogni della persona e ai suoi contesti di vita in un processo dinamico, continuo e ricorsivo

Il ruolo del Servizio Sociale Territoriale

L'équipe di riferimento

Assistente sociale

Educatore professionale socio-pedagogico

Presa in carico a 18 anni

Il Servizio Sociale Territoriale conosce la persona a 16 anni (protocollo di continuità) e la prende in carico formalmente al compimento della maggiore età, avviando un percorso di conoscenza e accompagnamento finalizzato alla costruzione del progetto personalizzato.

Compiti dell'équipe

Conoscere la persona e i suoi contesti di vita

Facilitare l'espressione dei bisogni, delle preferenze e delle aspirazioni

Coinvolgere la famiglia nel percorso di conoscenza e progettazione

Individuare insieme alla persona contesti e percorsi coerenti con le sue caratteristiche e potenzialità

Collaborare con i servizi socio-sanitari di riferimento

Partecipare alla valutazione multidimensionale all'interno dell'équipe integrata

UVM e Valutazione Multidimensionale

Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)

Equipe integrata che analizza la situazione della persona e definisce i sostegni più adeguati. Favorisce il confronto tra servizi sociali, sanitari ed educativi.

Promuove una valutazione condivisa orientata alla costruzione del progetto personalizzato.

componenti:

- Persona interessata e/o famiglia
- Assistente sociale
- Educatore professionale
- Professionisti sanitari (es. NPIA, psicologo, terapisti)
- Coordinatore UVM: operatore Unità Attività Socio Sanitarie

Valutazione Multidimensionale (VMD)

Procedimento volto a delineare, insieme alla persona con disabilità, il suo profilo di funzionamento nei contesti di vita.

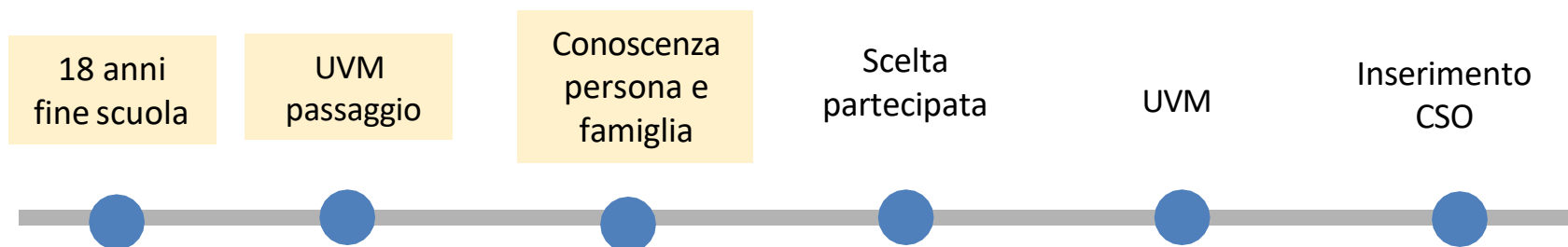
Considera ostacoli e facilitatori presenti nell'ambiente. Tiene conto di desideri, aspettative e preferenze della persona.

Permette di definire gli obiettivi a cui orientare il progetto personalizzato.

Approccio partecipato che integra prospettive:

- Sanitarie
- Sociali
- Educative
- Familiari

Dal modello teorico alla pratica: il percorso di Elena

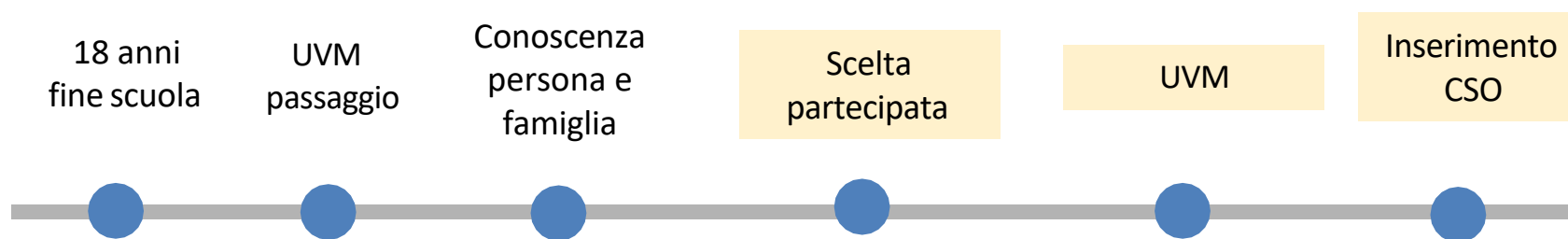


Diagnosi: atassia ereditaria/paraplegia spastica con funzionamento cognitivo borderline e grave disabilità motoria. Invalidità civile 100%.

Ha frequentato il Liceo Artistico , indirizzo ceramica, con programmazione didattica differenziata e obiettivi personalizzati. Il percorso ha valorizzato attività pratico-espressive e laboratoriali, con attenzione alla manualità, alla gestione dei tempi di lavoro e all'uso di eventuali supporti compensativi.

I genitori sono divorziati ma entrambi molto presenti e attenti nella vita della figlia. Sostengono le opportunità di crescita di Elena e favoriscono la sua autodeterminazione coinvolgendola nelle scelte. Elena vive prevalentemente con la madre in campagna e ha un fratello minore. Elena ama leggere, e ascoltare musica, molto attiva sui social. Elena è divertente, socievole, affettuosa, determinata.

Dal modello teorico alla pratica: il percorso di Elena



Esplorazione partecipata: Il Servizio Sociale, con l'équipe integrata, esplora le opportunità del territorio a partire dai bisogni e interessi espressi da Elena e dalla famiglia.

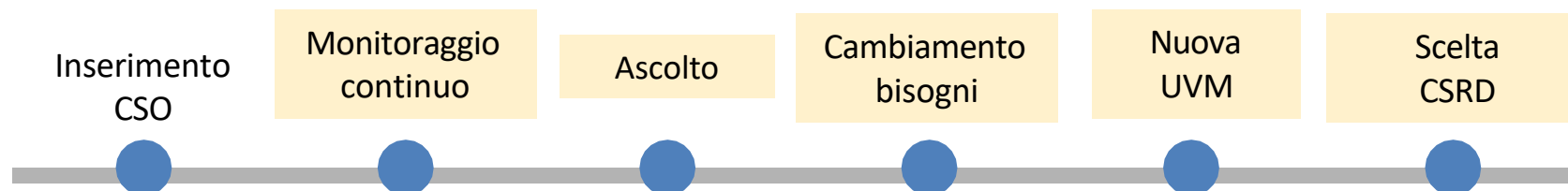
Individuazione del contesto: Viene individuato il Centro Socio Occupazionale (CSO), caratterizzato da attività manuali e laboratoriali (pittura e creazione di manufatti)

Avvicinamento graduale: L'avvicinamento al contesto avviene durante l'ultimo anno di scuola

Condivisione in UVM: Il percorso viene condiviso in UVM dove, attraverso la valutazione multidimensionale, si definiscono risorse, aspetti organizzativi e modalità di monitoraggio.

Monitoraggio: Predisposti, obiettivi a breve, medio e lungo termine condivisi e scelti **Elena e la famiglia, equipe CSO** dopo primo periodo di inserimento

Evoluzione del progetto: dal CSO al Centro Diurno Socio-Riabilitativo



Descrizione dell'evoluzione del progetto

Durante il percorso presso il Centro Socio Occupazionale viene realizzato un monitoraggio continuo del progetto personalizzato. Dall'ascolto della persona e della famiglia emergono nuovi bisogni legati ad un aggravamento del quadro sanitario. La situazione viene nuovamente condivisa in UVM per una rivalutazione multidimensionale. Il percorso partecipato porta alla scelta di un nuovo contesto più adeguato: il Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CSR).

Dal modello teorico alla pratica: il percorso di Elena

I contesti:

Centro Socio Occupazionale (CSO)

A chi è rivolto

Persone con disabilità con buone competenze relazionali e operative che non possono accedere al lavoro ordinario.

Caratteristiche

Attività laboratoriali e manuali; contesto educativo-occupazionale.

Obiettivi

Sviluppo abilità operative; potenziamento competenze relazionali; partecipazione sociale; valorizzazione interessi e talenti.

Centro Diurno Socio-Riabilitativo (CSR)

A chi è rivolto

Persone con disabilità con bisogni di sostegno ad alta intensità che necessitano di sostegni educativi e assistenziali strutturati.

Caratteristiche

Contesto educativo, assistenziale e riabilitativo; equipe multiprofessionale; attività strutturate e personalizzate.

Obiettivi

Mantenimento autonomie; sviluppo competenze comunicative e relazionali; promozione benessere e qualità della vita.

I contesti

I contesti presentati **non rappresentano categorie rigide** né traiettorie predefinite. Il Centro Socio-Occupazionale e il Centro Diurno Socio-Riabilitativo sono esempi di possibili risposte educative. I percorsi individuali possono evolvere in modo flessibile: dal CSO al contesto lavorativo, verso progetti integrati tra più servizi. Il passaggio al CSRD non costituisce una regola generale. Nel percorso di Elena rappresenta, una scelta progettuale specifica che, in questo momento della sua vita, risponde al cambiamento dei bisogni, mantenendo centrale l'ascolto delle sue aspirazioni e dei desideri della famiglia.

Dal CSO al CSRD: processo di transizione

Osservazione del gruppo di lavoro del CSRD

Analisi autonomie, competenze manuali e orientamento, Bisogni assistenziali, Abilità, talenti e preferenze.

Interscambio informativo

Confronto tra CSO, CSRD, persona e famiglia condivisione documenti

Relazione di passaggio

Redatta congiuntamente da Assistente Sociale ed Educatore del Servizio sociale, condivisa nella U.V.M.

Costruzione del Piano Educativo Assistenziale Individualizzato

Definizione degli obiettivi educativi e assistenziali. PEAI fondato sui domini della Qualità della Vita.

Piano Educativo Assistenziale Individualizzato: strumento e modello

1

SEZIONE 1

Dati Anagrafici & Utilizzo del Servizio

Informazioni identificative della persona e del percorso nel servizio.

Cognome / Nome	Data e luogo di nascita	Residenza / Domicilio	MMG di riferimento	Familiare di riferimento
Servizio di appartenenza	Data ingresso	Assenze programmate	Data stesura PEAI	Compileri + Operatore tutor

2

SEZIONE 2

Dati Biografici

Storia personale, contesto familiare e analisi del funzionamento sociale.

BIOGRAFIA Scolarità, elementi biografici, preferenze, hobby/interessi, relazioni affettive	ANAMNESI FAMILIARE Contesto familiare rilevante per la progettazione educativa
ASPETTATIVE OSPITE Desideri espressi direttamente dalla persona	ASPETTATIVE FAMIGLIA Desideri espressi dai famigliari/tutore

Fonti: Progetto di Vita e di Cura, valutazioni UVM (SIS, ICF), PEAI precedenti, documentazione sanitaria

3

SEZIONE 3

Sintesi Valutazione Funzionale Complessiva

Profilo della persona nelle diverse dimensioni della qualità della vita (ICF).

Sviluppo Personale	Autodeterminazione	Relazioni Interpersonali	Inclusione / Benessere Sociale	Benessere Emozionale
Benessere Fisico	Benessere Materiale			

Ogni dimensione include valutazione corrente + verifiche successive

Piano Educativo Assistenziale Individualizzato: strumento e modello

4

SEZIONE 4

Area Sanitaria

Quadro clinico, terapie e bisogni assistenziali specifici.

PATOLOGIE PRINCIPALI

Diagnosi che richiedono attenzione operativa (diabete, epilessia, patologie psichiatriche...)

TERAPIA IN ATTO

Farmaci e trattamenti correnti

CONTROLLI SPECIALISTICI

Saltuari / a cadenza regolare / da incoraggiare

NECESSITÀ ASSISTENZIALI SPECIFICHE

Piaghe da decubito, alimentazione artificiale, posturale...

Alimentazione / Idratazione

Riposo / Sonno

Eliminazione intestinale

Eliminazione urinaria

Dolore (rilevazione e monitoraggio)

Contenzione (eventuale)

5

SEZIONE 5 – CUORE DEL PEAI

Obiettivi Individuati

Per ciascun obiettivo vengono definiti: descrizione, temporalità, tipologia, strategie e indicatori.

TEMPORALITÀ

Medio termine / Lungo termine

TIPOLOGIA

Mantenimento / Cambiamento

STRATEGIE OPERATIVE

Azioni concrete degli operatori

INDICATORI DI RISULTATO

Esiti attesi nelle diverse aree

Piano Educativo Assistenziale Individualizzato: strumento e modello

6 SEZIONE 6
Valutazione e Monitoraggio in Itinere
Verifica periodica dello stato degli obiettivi con possibilità di aggiornamento.

Data monitoraggio Obiettivo raggiunto? (Sì / Parziale / No) Modifiche alla strategia Note motivazionali

Sintesi verifica finale PEAI

7 SEZIONE 7
Programmazione Individuale delle Attività
Pianificazione settimanale e organizzazione della giornata tipo.

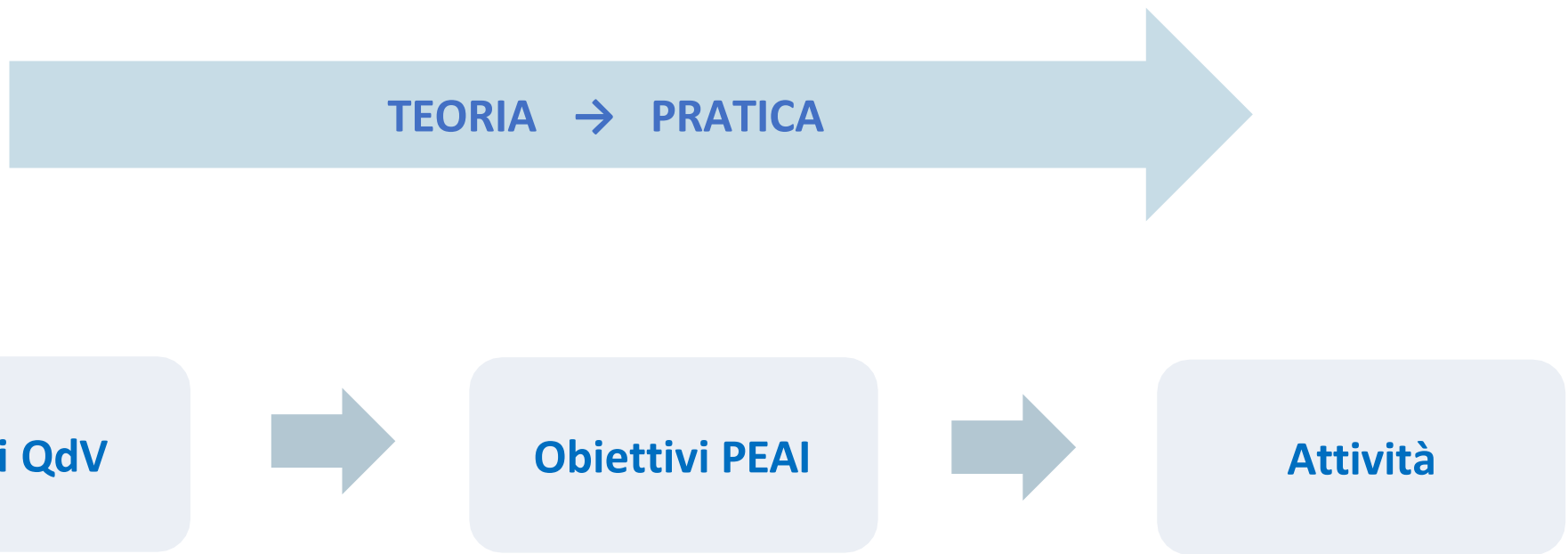
ATTIVITÀ SETTIMANALI Individuali / di gruppo — con operatore referente e giorni	ATTIVITÀ ESTIVE Gite e programmazioni speciali (es. estate)
SCANSIONE GIORNATA TIPO Routine assistenziale quotidiana con operatori coinvolti	OPERATORI REFERENTI Per ogni attività: chi, quando, come

8 SEZIONE 8 — CHIUSURA DEL PROCESSO
Condivisione e Firme
Il PEAI viene condiviso con la persona e la sua rete (famiglia, tutore, professionisti coinvolti).

Data condivisione PEAI Presenti (famigliari + professionisti) Qualifica / Ruolo + Firma Firma ospite / Tutore

i Il PEAI è un documento **dinamico**: viene aggiornato in seguito a ogni verifica in itinere e riformulato al termine di ciascun ciclo progettuale. Costituisce lo strumento operativo centrale del CSRD nell'ambito del *Progetto di Vita* della persona (L. 227/2021).





Analizziamo insieme alcuni obiettivi del PEAI di Elena per osservare come si costruisce concretamente la progettazione educativa.

Obiettivo 1 – Arricchimento delle esperienze

Il primo obiettivo individuato vede l'intersecarsi di diversi domini della Qualità della Vita ed è rivolto al miglioramento della stessa. Viene applicato tramite la proposta di attività di diversa natura al fine di arricchire le esperienze alle quali Elena prende parte, proponendone delle nuove periodicamente ed assecondando le sue propensioni personali tramite la programmazione delle attività interne al CSRD.

Benessere emozionale

Sviluppo personale

Autodeterminazione

Relazioni interpersonali

Inclusione sociale

Attività arricchenti e significative che Elena può scegliere.
Laboratori e momenti di riflessione sulla capacità di gestire le emozioni.

Laboratori tematici e frequentazione di musei e luoghi culturali.

Proposta di occasioni ed esperienze interne ed esterne al CSRD, si lavora sul senso di appartenenza al gruppo, sulla costruzione di relazioni e sulla partecipazione attiva nella comunità.

Obiettivo 2 – Autonomie personali

Elena dispone di forze residue a braccia e mani e presenta una parziale autonomia nella gestione delle attività di cura personale e nei pasti. L'obiettivo è sostenere le autonomie personali motorie e cognitive di Elena,

Alimentazione: Elena presenta intolleranza al lattosio e segue una dieta priva di glutine. È autonoma nell'uso delle posate e nella gestione del pasto ma necessita di supporto nel taglio degli alimenti.

Benessere fisico

mantenere la mobilità funzionale in carrozzina negli spazi interni del servizio e promuovere orientamento, e pianificazione delle routine e attenzione.

modifica del contesto: costruzione di un ambiente calmo durante i pasti, taglio degli alimenti a cura dell'operatore
promemoria verbali per favorire una masticazione lenta e pause.

Confronto

1. In che modo il progetto presentato contribuisce concretamente alla qualità della vita di Elena?
2. Quali elementi del percorso mostrano che il progetto è realmente centrato sulla persona?
3. Quali domini della Qualità della Vita risultano maggiormente promossi nel percorso presentato?
4. Se foste parte dell'équipe, quali aspetti del progetto rafforzereste per migliorare la qualità della vita di Elena?
5. Quando possiamo dire che un progetto personalizzato migliora realmente la qualità della vita di una persona?

Bibliografia

- Italia. (1992). *Legge 5 febbraio 1992, n. 104. Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.*
- Italia. (2000). *Legge 8 novembre 2000, n. 328. Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*
- Italia. (2021). *Legge 22 dicembre 2021, n. 227. Delega al Governo in materia di disabilità.*
- Italia. (2023). *Decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222. Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità.*
- Italia. (2024). *Decreto legislativo 5 febbraio 2024, n. 20. Istituzione dell'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità.*
- Italia. (2024). *Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62. Definizione della condizione di disabilità, valutazione di base, valutazione multidimensionale e progetto di vita.*
- Nazioni Unite. (2006). *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).* Ratificata dall'Italia con Legge 3 marzo 2009, n. 18.
- World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).* Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).* Geneva: WHO.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners.* Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Gómez, L. E. (2011). *Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities.* Evaluation and Program Planning.
- Canevaro, A. (2013). *L'inclusione scolastica e sociale.* Trento: Erickson.
- Canevaro, A. (2016). *Progettare per l'inclusione.* Trento: Erickson.
- Ianes, D., & Cramerotti, S. (2016). *Progettare per l'inclusione.* Trento: Erickson.
- Ianes, D. (2015). *La qualità dell'inclusione scolastica.* Trento: Erickson.
- Erikson (a cura di). *La progettazione partecipata nei servizi per la disabilità.* Trento: Erickson.
(qui possiamo inserire esattamente il titolo corretto del libro che mi hai allegato se vuoi precisione bibliografica completa)
- Bickenbach, J., et al. (1999). *Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps.* Social Science & Medicine.
- Griffo, G. (2012). *Il paradigma dei diritti nella Convenzione ONU.* Rivista Italiana di Politiche Pubbliche.