

Gli indicatori della disponibilità al cambiamento

Prima di iniziare il test

Alcuni punti di riferimento prima di effettuare il test che vanno tenuti in considerazione alcuni “se”:

- se il destinatario è stato adeguatamente ascoltato in merito al suo disagio/difficoltà;
- se è stata sufficientemente indagata la disponibilità a partecipare attivamente alla progettazione;
- se si sono individuati gli attori che potrebbero assumere un ruolo attivo in merito alle aree problematiche del progetto;
- se abbiamo tenuto conto di cosa il destinatario non può o non è in grado di fare;
- se abbiamo aiutato il destinatario a rileggere in modo chiaro e preciso il suo problema tanto da trasformarlo in opportunità e/o limitarne la sfera di influenza.

Modalità di compilazione del test

Dopo un congruo numero di incontri con il destinatario che mi permetteranno di sciogliere i “SE” suggeriti in premessa, annoterò nella tabella successiva il numero di colloqui avuti con il destinatario e compilerò il test nel seguente modo:

- leggere attentamente ogni singola affermazione
- barrare la casella corrispondente solo se corrisponde a quanto approfondito durante i colloqui con il destinatario.

Il risultato del test mi aiuterà ad avere un punto di riferimento di base per partire con un eventuale progetto.

Numero colloqui prima di formulare il presente test _____

Diminuisce la resistenza al cambiamento. Ci sono dei segnali attraverso i quali sembra che la resistenza al cambiamento stia cominciando a perdere forza. Cambia anche la dissonanza nel rapporto tra volontario e la persona con la quale vorremmo intraprendere il progetto	☐ No ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ SI
Diminuiscono le riflessioni sulle caratteristiche del problema. La persona che stiamo accompagnando sembra abbia parlato a sufficienza del tema che ci interessa. Non fa più nuove domande relativamente all'argomento. Si avverte una specie di senso di completezza o di attesa della prossima tappa	☐ No ☐ Poco ☐ Abbastanza ☐ SI

Emergono affermazioni orientate al cambiamento. La persona fa affermazioni esplicite sul desiderio di cambiare, sulle ragioni o sui benefici del cambiamento, sulla necessità di cambiare (o sugli svantaggi dello status quo).	☐No ☐Poco ☐Abbastanza ☐SI
Emergono domande sul cambiamento. La persona comincia domandarsi che cosa potrebbe fare rispetto al problema specifico.	☐No ☐Poco ☐Abbastanza ☐SI
Vengono immaginati nuovi scenari. La persona discute di come potrebbe essere la sua vita, dopo un certo cambiamento, guardare al di là del cambiamento può servire a prevedere le difficoltà potenzialmente associate alla scelta di cambiare.	☐No ☐Poco ☐Abbastanza ☐SI
Esperienze prima di iniziare il progetto. La persona potrebbe aver cominciato a sperimentare delle azioni volte al cambiamento, dopo l'ultimo colloquio al centro di ascolto	☐No ☐Poco ☐Abbastanza ☐SI

Risultato del test: (Il punteggio finale compare solo online)

Punteggio dal___al___ la persona non manifesta propensione al cambiamento e quindi è ancora prematuro iniziare il progetto.

Punteggio dal___al___ è necessario lavorare ancora con la persona ristrutturare il “problema” in modo chiaro e preciso si può iniziare la fase progettuale aiutando il beneficiario a vedere la possibile trasformazione del problema in opportunità.

Punteggio dal___al___ la persona manifesta propensione al cambiamento, può iniziare la fase progettuale.

Logo

SCHEDA AZIONI DI INCLUSIONE

DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME _____ CF _____

Luogo di nascita _____ (_____) Data di nascita _____

Residenza _____ CAP e Città _____ (_____)

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ CAP e Città _____ (_____)

Nazionalità _____ Tipo di documento di soggiorno _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

Prima di avviare il progetto

- 1) Il destinatario/I è stato adeguatamente ascoltato circa lo stato di disagio/difficoltà?
- 2) Gli è stato chiesto se disponibile a partecipare attivamente alla progettazione?
- 3) Si sono individuati gli attori che potrebbero assumere un ruolo attivo in merito alle aree problematiche del progetto?
- 4) Si è tenuto conto di cosa il destinatario *non può o non è in grado* di fare?
- 5) Si è *ristrutturato* il “problema” in modo chiaro e preciso, tanto da aiutare il destinatario a vedere la possibile trasformazione del problema in opportunità e limitarne la sfera di influenza

DATI PERSONALI

☐ Uomo	☐ Celibe/Nubile	☐ Vedovo/a
☐ Donna	☐ Convivente	☐ Divorziato/a
	☐ Coniugato/a	☐ Separato/a legalmente
	☐ Separato/a di fatto	

DATI NUCLEO FAMILIARE (escluso il titolare della scheda)

Nucleo monocomponente SI NO

	Cognome e Nome	Codice fiscale	Abita in casa?*	Presente sullo stato di famiglia*	Grado di parentela	Nato il	Attività	Reddito mensile €
1								
2								
3								
4								
5								
6								

* Se SI segnare con una X

SCOLARIZZAZIONE (del titolare della scheda)

Titolo di studio il più alto conseguito (in caso di persona migrante il titolo deve essere riconosciuto in Italia)

- ☐ Senza titolo (es. se straniero e non ha titolo riconosciuto in Italia)
- ☐ Analfabeta
- ☐ Licenza elementare
- ☐ Diploma media inferiore
- ☐ Diploma media superiore
- ☐ Laurea _____
- ☐ Master
- ☐ Attestato di formazione in _____
- ☐ SI ☐ NO Titolo riconosciuto in Italia (se il titolare è straniero)

CONDIZIONE LAVORATIVA (del titolare della scheda)

Occupato: ☐ SI ☐ NO **copertura previdenziale** ☐ SI ☐ NO **Che lavoro svolge.....**

Ore di lavoro settimanali ☐ Da 1 a 10 ore ☐ Da 11 a 20 ore ☐ Da 21 a 30 ore ☐ Da 31 a 40 ore

Stai cercando un maggior impegno di lavoro. Se sì di quante ore?

☐ Da 1 a 10 ore ☐ Da 11 a 20 ore ☐ Da 21 a 30 ore ☐ Da 31 a 40 ore

ISEE _____ Anno _____

RISORSE FINANZIARIE ANNUE**SPESE ANNUE RIFERITE A:**

		☐	Affitto/Mutuo Tipologia (tendina) €
		☐	Spese condominiali €
		☐	Utenze (luce, gas, telefonino, TV, rifiuti, acqua) €
	Totale reddito netto annuo (dato dalla somma di tutti i componenti del nucleo) € _____	☐	Vitto €
		☐	Scuola €
		☐	Spese straordinarie € Indicare quali _____
		☐	Spese riguardanti la salute € _____
		☐	Altro specificare _____

SITUAZIONE SANITARIA (del titolare della scheda, se di un familiare specificare nelle note)

Invalido % ☐ Presentata domanda di aggravamento ☐ Ha già accompagnamento

Annotazioni delle patologie _____

Note

PROBLEMI SANITARI SPECIFICI (del titolare della scheda, se di un familiare specificare nelle note)

☐ Titolare della scheda ☐ Familiare specificare:.....

☐ Dipendenza alcol	☐ Dipendenza gioco	☐ Assume farmaci per Depressione	☐ Tumori
☐ Dipendenza da droga	☐ Alzheimer	☐ Traumi	☐ AIDS/sieropositività
☐ Ha avuto forme di dipendenza	☐ Handicap fisico organico sensoriale	☐ Handicap psico/mentale	☐ Malattie cardio-vascolari

CONDIZIONE ALLOGGIATIVA ATTUALE

☐ Coabitazione ☐ Sovraffollamento ☐ Strada/Dormitorio ☐ Occupazione abusiva ☐ Presentata domanda di casa popolare

☐ Presentata domanda Emergenza Abitativa ☐ Vive in Housing sociale/ospitalità di emergenza ☐ Altro

RELAZIONI

Relazioni dei familiari conviventi	☐ Nulle	Relazioni amicali	☐ Nulle
	☐ Problematiche		☐ Insoddisfacenti
	☐ Insoddisfacenti		☐ Discrete
	☐ Discrete		☐ Buone
	☐ Buone		Frequenta gruppi di socializzazione (gruppi sport, ricreativi, di volontariato) SI NO

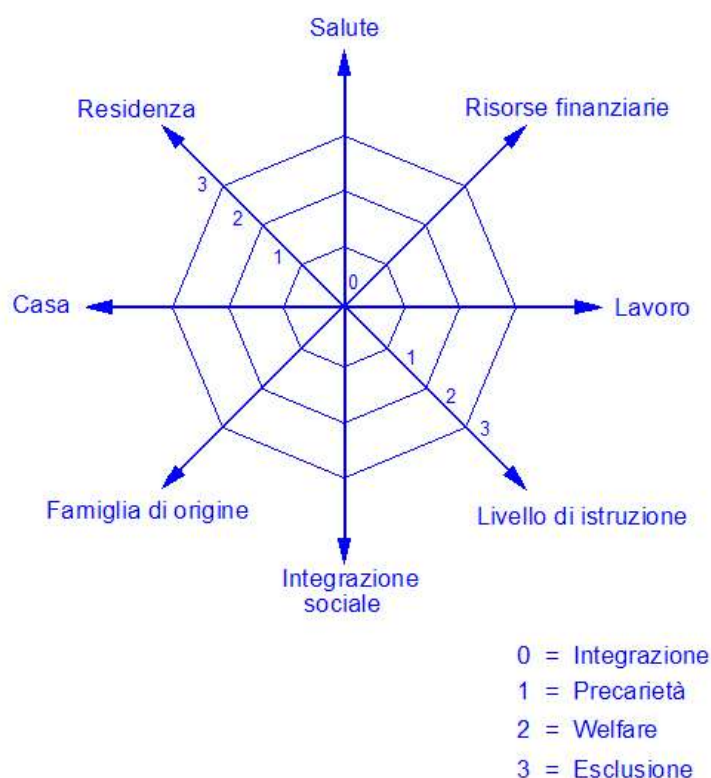
NOTE _____

Relazioni con la famiglia di origine	☐ Nulle
	☐ Problematiche
	☐ Insoddisfacenti
	☐ Discrete
	☐ Buone

1. La famiglia di origine interviene economicamente in aiuto? ☐No ☐Poco ☐Abbastanza ☐SI
2. La famiglia di origine dà supporto attraverso azioni di aiuto nella vita quotidiana? ☐No ☐Poco ☐Abbastanza ☐SI

PROBLEMATICHE		
☐ Problematiche abitative	☐ Problemi di istruzione	☐ Usura
☐ Detenzione e giustizia	☐ Problemi di occupazione / lavoro	☐ Sfratto
☐ Dipendenze	☐ Povertà / problemi economici	☐ Altri problemi
☐ Problemi famigliari	☐ Problemi di salute	
☐ Handicap / disabilità	☐ Maltrattamento	
☐ Bisogni di migrazione / immigrazione	☐ Indebitamento	

Mappa dell'inclusione prima del progetto



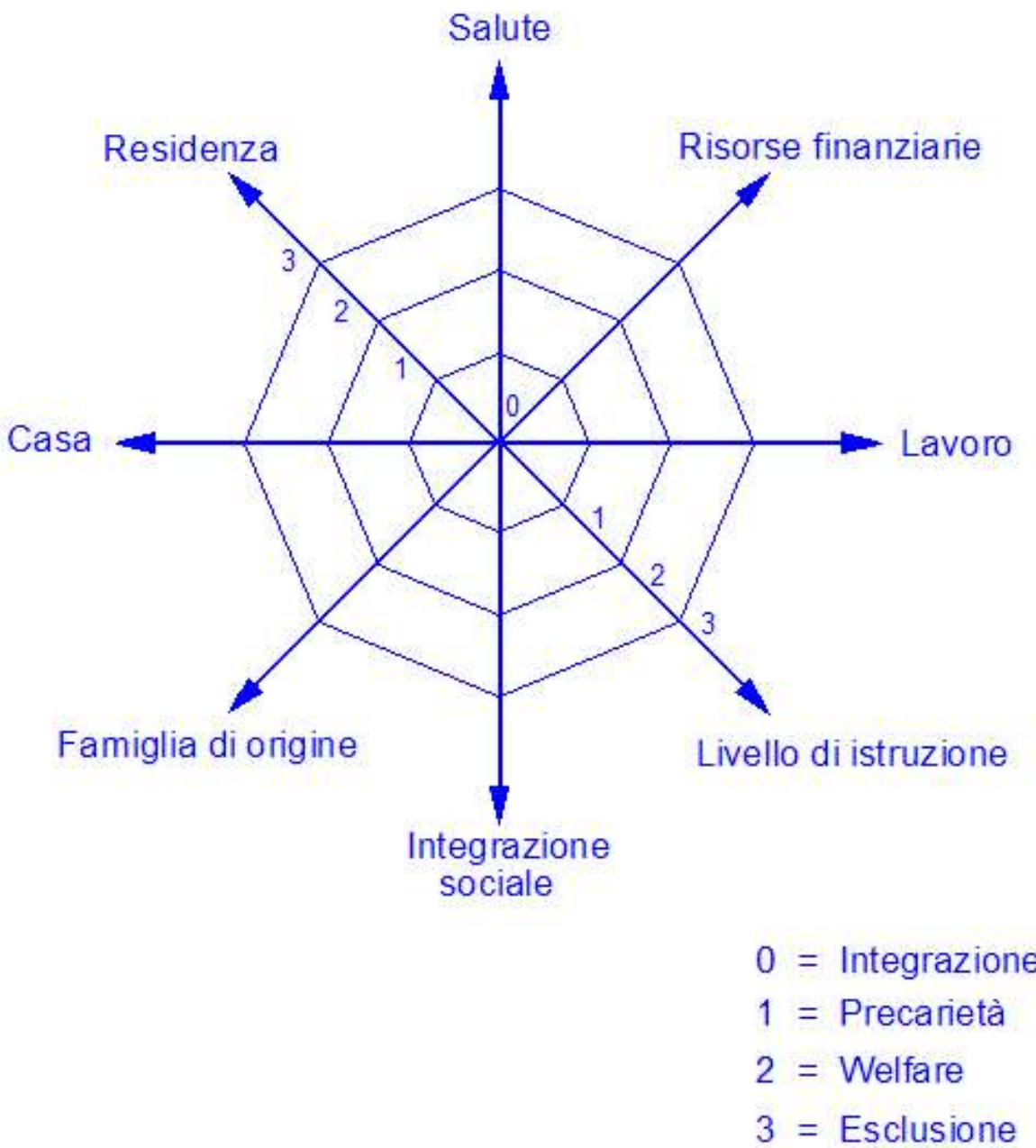
Capacità e risorse presenti

Progetto

Durata fase	Avvio:	Conclusione:	
Obiettivi a medio termine	A:	Dimensione/i della mappa di inclusione a cui si rivolge il	>
	B:		
	C:		

		progetto	
Azioni previste	Soggetto attuatore		
A:			
B:			
C:			
D:			
Risorse previste del Centro di Ascolto			
Risorse previste esterne			

Mappa Inclusione a fine progetto



Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, questo trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, La informiamo che:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:

-I dati verranno trattati principalmente con strumenti elettronici e informatici e memorizzati sia su supporti informatici che su supporti cartacei che su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza ai sensi del Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza, Allegato B del D.lgs. n.196/2003.

-Il conferimento dei dati è **obbligatorio** per consentire il pieno espletamento **dell'attività del centro di Ascolto** e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati potrebbe comportare la mancata o parziale esecuzione del mandato e quindi la mancata prosecuzione del rapporto.

-Possono venire a conoscenza dei dati in questione, in qualità di responsabili o incaricati, nostri collaboratori e/o nostro personale dipendente e volontario. I dati non verranno **comunicati e diffusi** a terze parti se non quelle strettamente interessate dal rapporto instaurato ovvero con enti assistenziali e caritativi sia pubblici che privati, al fine di completare le informazioni ed elaborare eventuali progetti di aiuto e statistiche.

Il titolare del trattamento dichiara:

- 1) di essere consapevole che i dati che tratterà per conto dell'interessato, sono dati personali e, come tali sono soggetti all'applicazione del codice per la protezione dei dati personali;
- 2) di ottemperare agli obblighi previsti dal Codice per la protezione dei dati personali;
- 3) di adottare le istruzioni specifiche eventualmente ricevute per il trattamento dei dati personali o di integrarle nelle procedure già in essere;
- 4) di impegnarsi a relazionare annualmente sulle misure di sicurezza adottate e di alertare immediatamente l'interessato in caso di situazioni anomale o di emergenze;
- 5) di riconoscere il diritto dell'interessato a verificare periodicamente l'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

Diritti dell'interessato

Nella qualità di interessato, Le sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 7 del Codice, tra cui il diritto di chiedere e ottenere dalla Caritas Diocesana l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Il/la sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Presta il suo consenso per la **comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa.**

Presta il suo consenso per la **diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato nell'informativa.**

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati **sensibili (1) necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.**

(1) Il D. Lgs. 196/2003 art. 4 definisce sensibili "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale."

Do il consenso ☐ **Nego il consenso** ☐

Data _____ Firma _____

Diario

DATE	REGISTRAZIONE NOTE

[illegible]