

PREASSESSMENT

Parte generale

Data di compilazione (gg/mm/aaaa)	
--------------------------------------	--

Regione		Città e/o Ambito Territoriale	
---------	--	----------------------------------	--

Numero totale di bambini presenti nel nucleo familiare		Età Bambino 1 (che si prevede di inserire nel programma)	
Età Bambino 2*		Età Bambino 3*	
Età Bambino 4*		Età Bambino 5*	

* Se presente nel nucleo familiare

Dati del Bambino/a che si intende inserire nel programma

Iniziali oppure Codice RPMonline (se l'EM ha precedentemente creato una scheda)		Data di nascita (gg/mm/aaaa)	
--	--	---------------------------------	--

Genere	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
--------	--

Anno di avvio dell'accompagnamento della famiglia da parte dei Servizi Sociali	
---	--

Compilatore (nome e cognome)		Professione del compilatore	
---------------------------------	--	--------------------------------	--

Altri professionisti coinvolti nel completamento del Preassessment (è possibile più di una risposta)	
<input type="checkbox"/> assistente sociale	<input type="checkbox"/> pediatra
<input type="checkbox"/> psicologo	<input type="checkbox"/> neuropsichiatra infantile
<input type="checkbox"/> educatore	<input type="checkbox"/> nessuno
<input type="checkbox"/> insegnante	<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____

La famiglia ha già partecipato a un'implementazione di P.I.P.P.I.? Se sì, in quale edizione?	
<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.1 2011-12	<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.6 2017-18
<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.2 2013-14	<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.7 2018-20
<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.3 2014-15	<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.8 2019-21
<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.4 2015-16	<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.9 2020-22
<input type="checkbox"/> P.I.P.P.I.5 2016-17	<input type="checkbox"/> nessuna edizione precedente

La famiglia è beneficiaria del Reddito di Cittadinanza e/o di altra forma di sostegno economico (è possibile più di una risposta; specificare eventuali altri sostegni)	
<input type="checkbox"/> RdC	<input type="checkbox"/> altro sostegno _____
<input type="checkbox"/> altro sostegno _____	<input type="checkbox"/> altro sostegno _____
<input type="checkbox"/> altro sostegno _____	<input type="checkbox"/> dato non disponibile

Indicare l'ammontare complessivo mensile del beneficio economico (RdC e/o altro; domanda facoltativa)	
---	--

Elementi che contribuiscono a generare la situazione di **vulnerabilità per la famiglia**

(*si: presente, genera vulnerabilità; no: elemento non presente o che non genera vulnerabilità; n/d: dato non disponibile*)

Status economico			
abitazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
condizione economica/lavorativa	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
povertà	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Vulnerabilità sociali			
bassa scolarizzazione delle figure genitoriali	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
isolamento/emarginazione sociale	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
migrazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
presa in carico transgenerazionale	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
quartiere/zona di abitazione degradato/a	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Relazioni familiari			
adozione difficile	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
assenza di una o entrambe le figure genitoriali	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
conflittualità di coppia	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
famiglia ricomposta	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
esperienza/e di collocamento esterno alla famiglia	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Vulnerabilità delle figure genitoriali			
dipendenze*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disabilità*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disagio psicologico*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
patologia psichiatrica	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Vulnerabilità di uno o più bambini nel nucleo			
dispersione scolastica*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disabilità*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disagio psicologico*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disagio neuropsichiatrico*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Vulnerabilità di altre persone adulte conviventi			
dipendenze*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disabilità*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
disagio psicologico*	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
patologia psichiatrica	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Trascuratezza e comportamenti di potenziale vulnerabilità			
comportamenti devianti/a rischio	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
detenzione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
incuria e negligenza	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Violenza assistita, abuso e maltrattamento			
abuso e/o sospetto	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
maltrattamento fisico	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
maltrattamento psicologico	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
violenza assistita	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
Altre situazioni di potenziale vulnerabilità			
evento traumatico e/o stressante	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> n/d
<input type="checkbox"/> altro _____			
<input type="checkbox"/> altro _____			
<input type="checkbox"/> altro _____			

* Anche non certificati

Servizi/interventi/sostegni attivi per il nucleo familiare

(n/d: dato non disponibile)

Area psicologica			
neuropsichiatria infantile	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
psichiatria	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
psicologia	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
ser.d	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
Sostegno al bambino			
asili nido e/o servizi integrativi prima infanzia	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
centri diurni	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
sostegno socio-educativo a scuola (attivazione di interventi per attuazione piani didattici personalizzati per bambini e bambine con bisogni educativi speciali o disturbi specifici dell'apprendimento, sostegno scolastico)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare (servizi ed interventi educativi in contesto domiciliare, percorsi laboratoriali educativi/culturali, ludoteche, attività culturali e ricreative, centri diurni estivi, servizi estivi e conciliativi)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
Area economica			
assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
interventi afferenti alle politiche del lavoro (tirocini sociali, laboratori protetti, centri occupazionali)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
mensa sociale e altri servizi di pronto intervento sociale	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
sostegni a domicilio (distribuzione pasti e/o lavanderia)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
sostegno economico - assegni, bonus, social card, rette...	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
supporto per il reperimento di alloggi	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
trasporto sociale	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
Sostegno ai genitori			
centri di ascolto (Caritas, San Vincenzo, altre associazioni...)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
centri per le famiglie	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
consultorio familiare	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
gruppi di genitori e altri interventi di sostegno alla genitorialità	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
mediazione familiare	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
vicinanza solidale e/o attivazione di reti informali	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
Inclusione sociale			
interventi per l'integrazione sociale (corsi di lingua italiana per immigrati/stranieri, attività ricreative di socializzazione, attività di aggregazione sociale, associazionismo)	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
mediazione culturale	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
Collocamenti			
affido familiare	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
comunità madre-bambino	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d

comunità residenziale	<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> non presente	<input type="checkbox"/> n/d
Altro			
<input type="checkbox"/> altro			
<input type="checkbox"/> altro			
<input type="checkbox"/> altro			
<input type="checkbox"/> Nessun servizio/intervento/sostegno attivo			

Storia della famiglia

In questa sezione vanno riportate informazioni relative alla storia familiare (Quando e come è iniziata la presa in carico? La famiglia è conosciuta da lungo tempo dai servizi? I genitori presentano disturbi e difficoltà legate anche alla loro storia familiare? Sono presenti provvedimenti del Tribunale rispetto ai genitori? Da chi è esercitata la tutela del bambino? Sono presenti provvedimenti del Tribunale dei Minori? Esiste attualmente il rischio di maltrattamento? C'è una situazione di negligenza familiare? A quali e quanti servizi accede il bambino? Ecc.).

Nel reperire le informazioni per la compilazione di questa sezione si suggerisce di tenere presenti le tre dimensioni (i tra "lati") de "Il Mondo del Bambino" e di approfondire la descrizione delle vulnerabilità segnalate.

Bambino: genere, età, scuola frequentata, cittadinanza, lingua/e parlata/e; presenza di eventuali difficoltà motorie, cognitive, di linguaggio, ecc.

Famiglia: composizione del nucleo familiare, con chi vive il bambino? Ci sono fratelli? I genitori sono separati? È una famiglia ricomposta, mono-parentale? Ci sono altri adulti significativi che svolgono una funzione genitoriale e a cui il bambino può fare riferimento? Ci sono stati eventi significativi che hanno avuto delle ripercussioni sull'equilibrio familiare?

Ambiente: che tipo di rete e supporto sociale è disponibile alla famiglia? Quali e quante sono le relazioni con nonni, zii, altri parenti e amici? Quale tipo di supporto viene fornito? Ci sono tensioni? La famiglia ha risorse sufficienti per provvedere ai bisogni quotidiani? Tali risorse sono gestite per il beneficio di tutti? La famiglia dispone di almeno un reddito stabile? Qual è l'impiego lavorativo dei genitori? Quali opportunità per una buona occupazione lavorativa? Quali sono le aspettative della famiglia rispetto a tale occupazione lavorativa?

Fattori di rischio (1 poco presenti – 6 molto presenti)

Bambino: bisogni di sviluppo del bambino

Famiglia: risposte delle figure genitoriali ai bisogni di sviluppo del bambino

Ambiente: fattori ambientali e familiari che possono influenzare le risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo del bambino

Ambiente					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Famiglia					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 1 (che si prevede di inserire nel programma)					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 2*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 3*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 4*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 5*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

* Se presente nel nucleo familiare

Descrizione dei fattori di rischio del nucleo (facoltativa)

Fattori di protezione (1 poco presenti – 6 molto presenti)

Bambino: bisogni di sviluppo del bambino

Famiglia: risposte delle figure genitoriali ai bisogni di sviluppo del bambino

Ambiente: fattori ambientali e familiari che possono influenzare le risposte dei genitori ai bisogni di sviluppo del bambino

Ambiente					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Famiglia					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 1 (che si prevede di inserire nel programma)					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 2*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 3*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 4*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bambino 5*					
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

* Se presente nel nucleo familiare

Descrizione dei fattori di protezione del nucleo (facoltativa)

Qualità della relazione dei servizi con la famiglia

Indicare il livello di soddisfazione dell'equipe rispetto alla relazione con ciascuna delle seguenti figure
(1 per niente soddisfatta - 6 molto soddisfatta; n/d: figura non presente)

Mamma						
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	n/d <input type="checkbox"/>
Papà						
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	n/d <input type="checkbox"/>
Altre figure che svolgono una funzione genitoriale/di accudimento (se presenti)						
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	n/d <input type="checkbox"/>
Bambino/i nel nucleo						
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	n/d <input type="checkbox"/>

Motivare le risposte e descrivere brevemente la relazione con la famiglia (facoltativa)

Valutazione complessiva *

Valutazione complessiva della famiglia rispetto alla situazione di vulnerabilità e alle strategie di fronteggiamento che facilitano/ostacolano la risposta ai bisogni di sviluppo del bambino

(1 bassa vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento molto presenti – 6 elevata vulnerabilità familiare e/o strategie di fronteggiamento poco presenti)

1 2 3 4 5 6

* con punteggio pari a 2, 3, 4, 5 la famiglia può essere inclusa nel programma P.I.P.P.I.

Motivare la risposta

Piano di assessment

In questa sezione l'equipe ha a disposizione uno spazio in cui può descrivere, alla luce di quanto sopra, quali aree e dimensioni, ecc. intende approfondire in fase di assessment. Si consiglia di fare riferimento alle dimensioni già esplorate per la "Storia della Famiglia".