

POSTASSESSMENT

Parte generale

Città e/o Ambito Territoriale	
Compilato da	
Data di compilazione	
Codice del nucleo familiare	

Numero di bambini inclusi nel Programma		Codice Bambino 1	
Codice Bambino 2*		Codice Bambino 3*	

* Se incluso nel Programma

Compilatori (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"/> altro _____
<input type="checkbox"/> insegnante/educatore nido	<input type="checkbox"/> altro _____

Componenti della famiglia coinvolti nella fase di Postassessment (è possibile più di una risposta)	
<input type="checkbox"/> nessuno	<input type="checkbox"/> bambino/i
<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> altro _____

Termine Programma anticipato

La famiglia termina il Programma P.I.P.P.I. in anticipo rispetto ai tempi stabiliti?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Se sì, data di uscita (gg/mm/aaaa)	
Se sì, indicare la motivazione (è possibile più di una risposta)	
<input type="checkbox"/> trasferimento in un'altra città	
<input type="checkbox"/> rifiuto di continuare in P.I.P.P.I. (specificare le motivazioni)	
<input type="checkbox"/> collocamento del/i bambino/i all'esterno della famiglia senza progettazione in P.I.P.P.I. e in RPMonline (specificare le motivazioni)	
<input type="checkbox"/> altro (specificare)	
Specificare (se risposte 2, 3 o 4)	

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

housing sociale	<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			

Lavoro realizzato con la famiglia durante il programma

Descrizione

Speciale 0-3

Utilizzo di strumenti specificamente rivolti alla fascia 0-3 anni (è possibile più di una risposta)	
<input type="checkbox"/> PICCOLO	<input type="checkbox"/> Nessun bambino nella fascia 0-3 anni
<input type="checkbox"/> ASQ	<input type="checkbox"/> altro _____
<input type="checkbox"/> Non so	<input type="checkbox"/> altro _____

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

Bambino: fattori di rischio relativi al bambino e ai suoi bisogni di sviluppo

Famiglia: fattori di rischio relativi alle risposte delle figure genitoriali ai bisogni di sviluppo del bambino

Ambiente: fattori di rischio relativi all'ambiente e al contesto di vita (aspetti relazionali, sociali, educativi e materiali) che possono influenzare le risposte 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 (incluso 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"/>

* Se inclusi nel programma

Descrizione dei fattori di rischio del nucleo (facoltativa)

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

Bambino: risorse e fattori di protezione relativi ai bisogni di sviluppo del bambino

Famiglia: fattori di protezione relativi alle risposte delle figure genitoriali ai bisogni di sviluppo del bambino

Ambiente: fattori di protezione relativi all'ambiente e al contesto di vita (aspetti relazionali, sociali, educativi e materiali) che possono influenzare le risposte 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 (incluso 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"/>

* Se inclusi nel programma

Descrizione dei fattori di protezione del nucleo (facoltativa)

Relazione tra gli operatori del servizio e la famiglia

Gli operatori che compilano il Postassessment esprimono il loro punto di vista sulla relazione che hanno instaurato con ciascun componente della famiglia fino a quel momento nel *continuum* tra evidente criticità ed evidente risorsa

(1 evidente criticità – 6 evidente risorsa; 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"/>

Motivazione delle risposte e breve descrizione della 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 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Motivazione della risposta

Situazione attuale della famiglia

La famiglia prosegue nel programma?

sì

no

Quali delle seguenti affermazioni descrivono meglio la situazione attuale della famiglia? (è possibile più di una risposta)

- Si è conclusa la presa in carico da parte del Servizio Sociale perché la situazione è migliorata
- Prosegue il lavoro con la famiglia con un alleggerimento degli interventi
- Prosegue il lavoro con la famiglia con un rafforzamento degli interventi
- La famiglia non si è resa disponibile a proseguire l'esperienza
- La famiglia ha cambiato città o servizio di riferimento
- L'intervento è stato allargato ad altri bambini del nucleo
- Si è verificato l'allontanamento di uno o più bambini (specificare il codice.....)
- Si è verificato il rientro in famiglia di uno o più bambini allontanati (specificare il codice.....)
- Altro

Nel caso si sia verificato un allontanamento, è stato attuato un provvedimento di tipo

Consensuale

Giudiziale

Altro

Con che tipo di collocamento?

Affidamento Familiare

Comunità Residenziale

Altro

Con chi vive/ono il/i bambino/i?

mamma

papa

nonni

zii

famiglia affidataria

struttura residenziale

comunità mamma/bambino

Altro

I Dispositivi

Educativa Domiciliare

Mai avviato

Ancora attivo

Concluso

Non so/non risponde

Gruppo dei genitori

Mai avviato

Ancora attivo

Concluso

Non so/non risponde

Gruppo dei bambini

Mai avviato

Ancora attivo

Concluso

Non so/non risponde

Vicinanza solidale

Mai avviato

Ancora attivo

Concluso

Non so/non risponde

Scuola-Famiglia-Servizi

Mai avviato

Ancora attivo

Concluso

Non so/non risponde

Sostegno economico (specificare)

Mai avviato

Ancora attivo

Concluso

Non so/non risponde

Forma di sostegno economico

(è possibile più di una risposta; specificare eventuali altri sostegni)

RdC

altro sostegno _____

altro sostegno _____

altro sostegno _____

altro sostegno _____

dato non disponibile

Commenti (*eventuali*)