

Indagine campionaria: bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine
Scheda INDIVIDUALE DEI SOGGETTI (incluso i neomaggiorenni)
CHE HANNO CONCLUSO L'AFFIDAMENTO FAMILIARE
Dal 01.01.2016 al 31.12.2016

1. INFORMAZIONI GENERALI SUL BAMBINO/A O RAGAZZO/A

1.1 Genere: Maschio Femmina

1.2 Anno di nascita: | | | | |
 a a a a

1.3 Provincia di residenza | |

1.4 Stato di nascita
(specificare) _____

1.5 Cittadinanza: Italiana
 Straniera (*indicare il paese di provenienza*) _____
 indicare se minore straniero non accompagnato

1.6 Data di avvio dell'affidamento familiare: | | | | | | | | | |
 g g m m a a a a

1.7 Data di conclusione dell'affidamento familiare: | | | | | | | | | |
 g g m m a a a a

1.8 Indicare se il bambino/a o ragazzo/a ha al momento dell'avvio dell'affidamento familiare un disagio diagnosticato e/o certificato (*risposta multipla*):

	PRESENTЕ/ DIAGNOSTICATO	CERTIFICATO L.104/92
nessuna problematica specifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi psicologici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gravi disturbi comportamentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi schizofrenici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi dello spettro psicotico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sindromi affettive gravi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi della personalità con gravi compromissione del funzionamento personale e sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altre patologie psichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frequenti malattie fisiche e ospedalizzazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lesioni fisiche derivanti da maltrattamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

deficit della crescita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disabilità fisica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disabilità sensoriale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
difficoltà cognitive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi specifici dell'apprendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi dell'attenzione e della iperattività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi scolastici legati a svantaggio socio-economico, linguistico e culturale (BES- Dir. MIUR 27/12/12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anoressia e bulimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dipendenza da alcol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dipendenza da sostanze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dipendenza dal gioco (ludopatia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minorenni con provvedimenti penali a carico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.9 Dove viveva il bambino/a o il ragazzo/a all'avvio dell'affidamento? (una sola risposta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nella sua famiglia di origine | <input type="checkbox"/> In servizio residenz. per minorenni |
| <input type="checkbox"/> Nella sua famiglia adottiva | <input type="checkbox"/> In servizio residenziale sanitario |
| <input type="checkbox"/> Presso parenti | <input type="checkbox"/> In Istituto penale minorile |
| <input type="checkbox"/> In famiglia affidataria | <input type="checkbox"/> Senza fissa dimora |
| <input type="checkbox"/> Con amici e conoscenti | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |
| <input type="checkbox"/> In servizio residenziale sociale | |

1.10 Motivi dell'affidamento familiare del bambino/a o del ragazzo/a: (indicare un solo motivo principale, tutti i motivi secondari correlati e tutti i motivi emersi nel corso dell'accoglienza)

	Motivo principale	Motivi secondari correlati	Motivi emersi nel corso dell'accoglienza
problemi relazionali nella famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi di violenza domestica in famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi abitativi della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi economici della famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi lavorativi di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi giudiziari di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi sanitari di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi di dipendenza di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
incapacità educativa dei genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
decesso di uno o entrambi i genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi con la famiglia affidataria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

problemi con la famiglia adottiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abuso/sfruttamento sessuale sul minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maltrattamento fisico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trascuratezza materiale e affettiva del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
violenza assistita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maltrattamento psicologico del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi sanitari del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi scolastici del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi comportamentali del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
comportamenti di grave devianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anoressia e bulimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problemi di dipendenza del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
presunto abbandono del minore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
misura alternativa alla detenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestante/ragazza madre se minorenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
minore straniero non accompagnato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non riconoscimento alla nascita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.11 Tipologia dell'affidamento al momento dell'avvio e della conclusione dell'affidamento familiare:

Intra-familiare

Se sì, specificare:

- Consensuale all'avvio e alla conclusione
- Giudiziale all'avvio e alla conclusione
- Consensuale all'avvio e giudiziale alla conclusione
- Giudiziale all'avvio e consensuale alla conclusione

Etero-familiare

Se sì, specificare:

- Consensuale all'avvio e alla conclusione
- Giudiziale all'avvio e alla conclusione
- Consensuale all'avvio e giudiziale alla conclusione
- Giudiziale all'avvio e consensuale alla conclusione

1.11.1 Se l'affidamento era intrafamiliare, quale era il legame di parentela degli affidatari con il bambino/a o ragazzo/a:

nonni

zii

cugini

fratelli/sorelle

altri parenti entro il quarto grado

1.12 L'affidamento familiare era omoculturale?

Si

No

1.13 Il bambino/a o ragazzo/a ha o ha avuto decreti di adottabilità o di adozione:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sì, passato decreto di adozione | <input type="checkbox"/> Sì, attuale decreto di adottabilità |
| <input type="checkbox"/> Sì, entrambi | <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> Informazione non conosciuta |

1.14 Motivazione della conclusione dell'affidamento familiare:

- Fallimento abbinamento di affidamento familiare
- Problematiche comportamentali del minore
- Problematiche sanitarie del minore
- Cambiamento delle possibilità di accoglienza della famiglia affidataria
- Permanenza conclusa per attivazione di un altro intervento
- Raggiunta maggiore età
- Conclusione degli interventi e della presa in carico per la risoluzione dello stato di bisogno
- Fuga/Allontanamento
- Decesso
- Altro (*Specificare*) _____
- Non rilevato

1.15 Sistemazione alla conclusione dell'affidamento familiare:

- Rientro famiglia di origine
- Affidamento intra-familiare
- Affidamento etero-familiare
- Affidamento a rischio giuridico
- Affidamento preadottivo/adozione alla famiglia affidataria (L.173/2015)
- Affidamento preadottivo/adozione ad altra famiglia
- Trasferimento in servizio residenziale socio-educativa
- Trasferimento in servizio residenziale socio-sanitaria
- Inserimento in struttura sanitaria
- In Istituto penale per minorenni
- In Istituto penale
- Sistemazione in semi-autonomia
- Raggiungimento di una vita autonoma
- Destinazione ignota
- Altro specificare _____

1.16 Alla decisione delle dimissioni hanno partecipato (risposta multipla)

- I Servizi sociali del Comune di residenza del minore
- I Servizi sociali del Comune di residenza della famiglia affidataria
- L'Azienda U.S.L. di residenza del minore
- L'Azienda U.S.L. di residenza della famiglia affidataria
- Il Giudice tutelare
- Il Tribunale per i minorenni
- La famiglia di origine
- La famiglia affidataria
- il/la bambino/a o il ragazzo/a
- Il Responsabile o operatori di ente privato
- Il Responsabile di ente convenzionato
- Altro (specificare _____)

1.17 Il servizio territoriale ha redatto un progetto post-accoglienza?

- Sì
- No

1.17.1 Se sì specificare quali interventi include:

- Educativa domiciliare
- Inserimento in centri di aggregazione territoriale
- Supporto sociale da parte dei servizi
- Supporto da parte della famiglia affidataria
- Sostegno economico
- Interventi sociosanitari per il dimesso
- Interventi sociosanitari per la famiglia di origine del dimesso
- Borsa lavoro per avviamento all'autonomia
- Inserimento in un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia;
- Accompagnamento alla conclusione del percorso scolastico e formativo;
- Sostegno nell'inserimento lavorativo e abitativo;
- Esenzioni e facilitazioni sociali (es. il pagamento del ticket sanitario; il pagamento dei servizi di mensa scolastici e universitari; l'abbonamento ai servizi di trasporto pubblico, affitto a costi agevolati, ecc.)
- Altro specificare _____

Questionario compilato da:

Nome Cognome _____
Ruolo/funzione _____
Tel _____
E-mail _____

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" – art. 2 (finalità), art. 4 (definizioni), artt. 7-10 (diritti dell'interessato), art. 13 (informativa), artt. 28-30 (soggetti che effettuano il trattamento), artt. 104-110 (trattamento per scopi statistici o scientifici);
- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici" (all. A. 4 del Codice in materia di protezione dei dati personali – Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004, Gazzetta Ufficiale 14 agosto 2004, n. 190).