

SCHEDA DI RILEVAMENTO DEI DATI SUI BENEFICIARI

La presente scheda dovrà essere utilizzata dalle operatrici e dagli operatori¹ che presidiano i percorsi di presa in carico di beneficiari minori², attivati nell'ambito del progetto, al fine di raccogliere dati e informazioni omogenee sui beneficiari delle attività e sull'esito dei percorsi. Nello specifico, la rilevazione riguarda i minori presi in carico dal progetto in modo *significativo* (in termini di monte ore e consistenza degli interventi) e *non episodico*. Saranno oggetto di raccolta informativa dati di natura sociale e familiare, informazioni relative al percorso scolastico del minore, alle attività frequentate nell'ambito del progetto e riguardanti l'esito del percorso svolto.

ANAGRAFICA SCHEDA

(a cura del partner che per primo segue l'inserimento del minore nelle attività di progetto)

Le domande contrassegnate da asterisco sono obbligatorie.

	Identificativo scheda ³	
	Codice progetto	
	Titolo progetto	
1	*Ragione sociale del partner che effettua la rilevazione	
2	*Comune sede attività ⁴	
3	*Indirizzo sede attività	

TRATTAMENTO DATI

(a cura del partner che per primo segue l'inserimento del minore nelle attività di progetto)

4	*Nome di chi presta il consenso al trattamento dei dati del beneficiario	
5	*Cognome di chi presta il consenso al trattamento dei dati del beneficiario	
6	*Ruolo	☐ Beneficiario dell'intervento (adulto) ☐ Genitore ☐ Tutore di beneficiario
7a	*Il beneficiario (o il suo genitore o tutore) ha espresso il consenso al trattamento dei suoi dati nelle modalità descritte dall'informativa	☐ Sì ☐ No
7b	In caso di mancata raccolta dell'espressione del consenso al trattamento, motivare e specificare se si prevede che sarà possibile raccogliere il consenso nel corso della presa in carico	
8	*In particolare, il beneficiario (o il suo genitore o tutore) ha espresso il consenso a essere ricontattato	☐ Sì ☐ No
9	*Recapito telefonico del prestatore del consenso	
10	*Recapito e-mail del prestatore del consenso	

¹ Nel caso di una presa in carico plurima nell'ambito del progetto, la scheda dovrà essere compilata dal *case manager* prevalente.

² Con i Bambini ha a cuore il rispetto di genere e, in tutte le sue attività, pone la massima attenzione ai diritti delle bambine e delle ragazze. Nel presente documento, per semplificazione e sintesi, si utilizzano i termini generici "beneficiari", "beneficiari minori" e "minori" come falsi neutri e cioè come riferimento sia a bambine sia a bambini, sia a ragazze sia a ragazzi.

³ In questo campo va inserito l'ID assegnato automaticamente dalla piattaforma Chàiros ad ogni nuova scheda creata. La valorizzazione di questo campo nella scheda cartacea avviene a cura del soggetto responsabile ed è particolarmente importante per i beneficiari di cui si acquisisce il consenso al trattamento dei dati in un momento successivo all'inserimento nelle attività del progetto.

⁴ Inserire i riferimenti (comune e indirizzo) della prima attività a cui il beneficiario partecipa (riferirsi alla localizzazione indicata nel formulario di progetto).

IDENTIFICATIVO BENEFICIARIO

(a cura del partner che per primo segue l'inserimento del minore nelle attività di progetto)

Le domande contrassegnate da asterisco sono obbligatorie.

11	*Nome	
12	*Cognome	
13	*Codice fiscale	
14	*Comune di domicilio	
15	Data di nascita	
16	*Sesso	☐ Maschile ☐ Femminile
17	Genere	☐ Maschile ☐ Femminile ☐ Altro

SEZIONE SOCIO-ANAGRAFICA

(a cura del partner che per primo segue l'inserimento del minore nelle attività di progetto)

Le domande contrassegnate da asterisco sono obbligatorie.

(*) 18. Paese di nascita	Estero; Italia
21. Cittadinanza	Apolide; Doppia cittadinanza; Italia; Paese extra UE; Paese UE
(*) 24. Età all'ingresso nel progetto	0-3 anni; 18-25 anni; 26-39 anni; 4-6 anni; 40-65 anni; 7-17 anni; > 65 anni
(*) 28. Ultimo ordine di scuola concluso ((Se frequentato all'estero, selezionare ordine equipollente))	Corso di laurea triennale e/o magistrale; CPIA o corso di formazione professionale con qualifica finale; Formazione post lauream (master, dottorato); Nessuno; Percorso triennale o quadriennale di istruzione e formazione professionale; Scuola dell'infanzia; Scuola primaria; Scuola secondaria di I grado; Scuola secondaria di II grado di 5 anni (istituto professionale); Scuola secondaria di II grado di 5 anni (istituto tecnico); Scuola secondaria di II grado di 5 anni (liceo)
(*) 29. Attuale iscrizione a un servizio educativo o corso di istruzione scolastico, universitario, accademico ((Inclusa anche l'iscrizione a servizi socioeducativi per la prima infanzia e ai corsi di istruzione formazione professionale))	No; Sì
38. Indicare il tipo di nucleo familiare con cui vive il beneficiario (al momento della presa in carico)	Comunità; Coppia separata/divorziata; Coppia/famiglia convivente; Famiglia adottiva; Famiglia affidataria; Famiglia biologica; Famiglia unipersonale; Nucleo mono-genitoriale
39. Tenendo conto di tutti i redditi disponibili, il beneficiario (o il suo nucleo familiare) come riesce ad arrivare alla fine del mese?	Con difficoltà; Con facilità; Con grande difficoltà; Con molta facilità; Con qualche difficoltà
40. Considerando i servizi e gli spazi presenti in rapporto al numero di persone domiciliate, l'abitazione del beneficiario è	Adeguate ai bisogni; Non adeguate ai bisogni
41. Il beneficiario ha la possibilità di raggiungere agevolmente il centro di offerta dei servizi di interesse generale? ((si intendono: servizi di base forniti dietro pagamento, come i postali; servizi non	No; Sì

economici, quali la polizia; servizi sociali, come l'assistenza sanitaria; servizi per l'occupazione e l'edilizia sociale))	
44. Il beneficiario (o almeno un componente del nucleo familiare) risulta beneficiario di misure di sostegno al reddito?	No; Sì – Altre misure; Sì – Reddito di cittadinanza
49. Il beneficiario ha qualche forma di dipendenza patologica?	No; Sì

SEZIONE SULLA TIPOLOGIA DI BES

(*) Il beneficiario ha un bisogno educativo speciale (BES)?	No; Sì
(*) Se il beneficiario ha un bisogno educativo speciale specificarne la natura	Disabilità vera e propria (sensoriale, motoria, psichica), ex art.3, comma 1 della L. 104/92; Disturbi evolutivi specifici (DSA, ADHD, DOP); Svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale
(*) Se il beneficiario è disabile, specificare il tipo di disabilità ex art. 3 comma 1 della L.104/92	Altro; Intellettiva; Motoria; Psichica; Sensoriale
Se altro, specificare	
(*) Se il beneficiario presenta disturbi evolutivi specifici, specificarne la tipologia	Altro; Deficit del linguaggio; Deficit della coordinazione motoria; Deficit delle abilità non verbali; Disturbi specifici dell'apprendimento DSA (dislessia, disgrafia, disortografia, discalculia); Disturbo dello spettro autistico qualora non certificato
Se altro, specificare	

SEZIONE PROGETTO DI VITA

(a cura del partner che per primo segue l'inserimento del minore nelle attività di progetto)

Le domande contrassegnate da asterisco sono obbligatorie.

(*) È stata svolta una valutazione multidimensionale del beneficiario?	No; Sì
(*) Se è stata svolta una valutazione multidimensionale, selezionare le variabili prese come riferimento	Altro; Aspettative, desideri, motivazioni della famiglia; Aspettative, desideri, motivazioni della persona zione 1; Profilo di funzionamento della persona
Se altro, specificare	
(*) Nel processo di valutazione multidimensionale indicare quali dimensioni, tra quelle elencate, sono state maggiormente prese in considerazione	Altro; Biologica e clinica (stato di salute, livello di autonomia, sintomi della malattia ecc); Funzionale (capacità di svolgere i compiti quotidiani commisurati all'età); Psicologica (tono dell'umore, motivazione, ecc)2; Sociale (fattori ambientali, condizioni sociali ed economiche ecc)3
Se altro, specificare	
(*) Indicare le persone che hanno partecipato alla definizione del progetto di vita	Altro; Assistente sociale; Beneficiario; Case manager; Familiare; Insegnante di riferimento; Psicologo
Se altro, specificare	
(*) Nel processo di definizione del progetto di vita sono stati garantiti il pieno protagonismo e l'autodeterminazione della persona?	No; Sì
(*) I sostegni formali e informali sono stati analizzati e classificati al momento della presa in carico? (Per sostegni si intende l'insieme di risorse e strategie che promuovono lo sviluppo personale e ne migliorano il funzionamento)	No; Sì
(*) Per l'individuazione dei sostegni specificare se e quali sono stati gli strumenti utilizzati tra quelli validati a livello internazionale	Altro; Non è stato utilizzato nessuno strumento particolare; Personal outcomes scales; Scala San Martin; Support Intensity Scale – SIS
Se altro, specificare	

ATTIVITÀ

(a cura del partner che svolge il monitoraggio del progetto attraverso la raccolta di informazioni rilevate tra più partner. I dati si devono riferire alle attività in cui è stato coinvolto il beneficiario nel corso del progetto). La compilazione di questa sezione è obbligatoria.

Macro-tipologia di attività (le stesse del piano di vita, poche e macro)	Descrizione attività Specificare le attività o i servizi (erogati nell'ambito del progetto) nei quali il minore è stato inserito	Data avvio (mm/aa)	Data termine (mm/aa)	N. ore complessivamente previste dall'ente	N. ore effettivamente svolte dal beneficiario
A. Attività di potenziamento delle competenze di base	☐ Attività di supporto scolastico				
	☐ Corsi intensivi di recupero delle competenze di base				
B. Attività di potenziamento delle life skills	☐ Attività sportive				
	☐ Attività artistico-creative				
	☐ Attività di produzione audio-visivi				
	☐ Attività outdoor				
	☐ Viaggi e visite				
	☐ Doti educative per attività di potenziamento delle life skills				
C. Attività di potenziamento delle competenze professionali	☐ Attività di formazione professionale per educatori e insegnanti				
	☐ Progetti di supporto comunità / affiancamento altre famiglie				
D. Attività di potenziamento delle competenze genitoriali	☐ Sportelli di supporto (legale, pedagogico...)				
	☐ Servizi di assistenza educativa scolastica				
	☐ Home visiting/tutoraggio educativo				
	☐ Gruppi di mutuo aiuto				
	☐ Percorsi di sostegno genitoriale				
E. Servizi educativi e/o scolastici	▪ Servizi di educativa scolastica				
	▪ Servizi educativi domiciliari				
	▪ Doposcuola/supporto compiti				
	▪ Interventi laboratoriali extrascolastici				
	▪ Servizi integrativi e sperimentali				
	▪ Altri tipi di attività educative				
F. attività per il tempo libero	▪ Attività ludico-ricreative				
	▪ Percorsi culturali e sportivi				
	☐ Centri estivi				

	☐ Outdoor education				
	☐ Organizzazione di eventi				
G. Attività di volontariato e impegno sociale	☐ Percorsi di impegno sociale inseriti all'interno dei percorsi individuali personalizzati				
H. Attività di supporto psicologico e/o sociale e/o sanitario	▪ Supporto psicologico/counselling				
	▪ Percorsi psicoterapeutici				
	▪ Percorsi di arteterapia, musicoterapia, pet therapy				
	▪ Voucher, buoni spesa, doti educative				
	▪ Percorsi di orientamento svolti nel corso del passaggio tra un ciclo scolastico e il successivo				
	▪ Percorso di supporto psicologico per il genitore				
	☐ Neuro Psichiatria Infantile				
	☐ Screening precoci				
I. Attività di supporto economico	▪ Voucher, buoni spesa, doti educative, ecc.				
L. Attività di orientamento scolastico e/o professionale	☐ Percorsi pedagogici				
	☐ Affiancamento lavorativo				
Q. Attività di rafforzamento dei legami sociali e familiari	▪ Adesione ai "patti di corresponsabilità educativa"				
	▪ Percorso di supporto psicologico per il genitore				
	▪ Gruppi di auto-mutuo aiuto/gruppi di parola				

ESITI E CAMBIAMENTI OSSERVABILI NEL MINORE

(a cura del *case manager* o dell'equipe che ha seguito il beneficiario durante tutto il percorso progettuale)

Rilevamento alla verifica di riferimento

Ulteriori dimensioni di cambiamento osservabili o il raggiungimento degli obiettivi previsti verranno rilevate in momenti successivi. Tutti le domande sono obbligatorie.

Data rilevamento	
-------------------------	--

Cambiamenti osservabili	
H.B EFFICACIA DELLA PRESA IN CARICO (PEI e altri piani individualizzati)	☐ Il beneficiario ha un piano individualizzato efficace. ☐ Il beneficiario ha un piano individualizzato, ma esso è solo parzialmente efficace. ☐ Il beneficiario ha un piano individualizzato, ma esso non è efficace. ☐ Il beneficiario ha, per la prima volta/da poco, un piano individualizzato. ☐ Il beneficiario non ha un piano individualizzato.
Legami sociali	☐ Il beneficiario coltiva e/o costruisce relazioni con i componenti della propria comunità allargata di riferimento. ☐ Il beneficiario coltiva e/o costruisce relazioni con i componenti della propria comunità ristretta di riferimento. ☐ Il beneficiario non coltiva e/o costruisce relazioni.