

PROGETTO MINORI E FAMIGLIE

LINEE GUIDA SUGLI INTERVENTI DI PROTEZIONE DEI MINORI E DI SOSTEGNO ALLE LORO FAMIGLIE: AFFIDAMENTI FAMILIARI, ADOZIONI DIFFICILI, CENTRI DIURNI, COMUNITA' EDUCATIVE E FAMILIARI.

Approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 16 del 13.05.2009

Modificato con deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 07 del 27.05.2011

La legge 4.5.1983 n. 184 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento del minore" sanciva il diritto per ogni minore ad essere educato nell'ambito della propria famiglia.

Successivamente, la legge n 149 del 2001 enfatizza ulteriormente questo diritto ma, parallelamente, sottolinea il diritto a crescere nell'ambito di una famiglia, infatti significativamente il titolo di questa legge è "Diritto del minore ad una famiglia".

Può capitare che la famiglia di origine del minore, per gravi malattie o ricovero dei genitori, per disgregazione del nucleo familiare (separazione, carcerazione, ecc.), per morte di uno dei genitori - difficoltà a cui si aggiungono talvolta problemi di disorganizzazione interna - non sia in grado momentaneamente di garantire al bambino tutte le necessarie cure materiali, affettive ed educative indispensabili per la crescita.

Qualora l'ambiente familiare non sia temporaneamente idoneo (crisi rilevata o dagli stessi genitori o parenti o da operatori sociali e scolastici o da altri) i servizi sociali mettono in atto tutti gli interventi di sostegno possibili affinché la famiglia superi le difficoltà che l'hanno portata alla crisi.

L'art.1, comma 2 della L. 149/01 prevede che le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia devono essere disposti interventi di sostegno. Tali interventi, rivolti ai minori e/o al loro nucleo familiare, possono essere: l'assistenza economica, l'assistenza domiciliare, l'assistenza educativa territoriale, l'inserimento in centri diurni socio-assistenziali, l'affidamento diurno, l'inserimento in attività ricreative e di tempo libero, il supporto psicologico e riabilitativo (da parte di operatori dell'Azienda Sanitaria), la progettazione congiunta con gli operatori delle strutture scolastiche.

Qualora non siano sufficienti i vari interventi di sostegno al nucleo messi in atto e/o la famiglia li rifiuti e non collabori, i servizi sociali sono tenuti a segnalare la situazione all'Autorità Giudiziaria competente (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario nei casi di separazione coniugale) al fine di tutelare il minore.

Il Tribunale, valutata la situazione e sentiti gli interessati decide se gli elementi emersi sono tali da determinare il proprio intervento, che può essere limitativo della potestà genitoriale ai sensi degli artt. 330 e 331 del Codice Civile, prescrittivo nei confronti dei genitori rispetto a determinate regole o può assegnare al servizio sociale compiti di vigilanza e sostegno alla famiglia, ecc.

Solo nei casi più gravi o nei casi in cui gli interventi sin qui elencati non hanno raggiunto risultati positivi, il Tribunale dispone il temporaneo allontanamento del minore dalla famiglia e i servizi vengono incaricati di ricercare la soluzione più adeguata. Ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 149/01 egli può essere affidato ad un'altra famiglia (possibilmente con figli minori), o ad una persona singola. Solo se non è possibile l'affidamento vero e proprio è consentito l'inserimento del minore in comunità di tipo familiare (caratterizzata cioè da organizzazione e rapporti interpersonali analoghi a quelli di una famiglia), al fine di assicurarli il mantenimento, l'educazione e l'istruzione.

E' vietato l'inserimento in istituto per i bambini sotto i 6 anni e, dopo il 31.12.2006, per tutti i minorenni di qualunque età.

I genitori non possono decidere autonomamente che il loro figlio vada a vivere (per un periodo superiore ai 6 mesi) presso un'altra famiglia, salvo che si tratti di parenti entro il IV°

grado, ai quali l'affidamento è consentito dal nostro ordinamento senza formalità e senza limiti, anche di tempo.

La legge 4.5.1983 n. 184 e la legge n. 149/2001 si avvalgono continuamente dell'operato del servizio sociale e definiscono in modo chiaro i compiti e le sanzioni relative:

- a) alla segnalazione delle situazioni di abbandono vero e proprio (quelle cioè in cui la crisi non sia di carattere transitorio, temporaneo e in cui siano falliti i tentativi di sostegno alla famiglia, anche allargata) per i quali il Tribunale avvia la procedura per la dichiarazione di adottabilità;
- b) all'affidamento con carattere di definitività in violazione delle norme in materia di adozione.

In particolare l'art. 9 comma 1 della legge n. 149 cita testualmente: "I pubblici ufficiali, gli incaricati di un pubblico servizio, gli esercenti un servizio di pubblica necessità, debbono riferire al più presto al Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni del luogo in cui il minore si trova sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza, in ragione del proprio ufficio".

Gli amministratori pubblici e gli operatori pubblici socio - sanitari, debbono quindi, secondo quanto stabilisce il succitato art. 9, riferire tempestivamente al T.M. sulle condizioni di ogni minore in situazione di abbandono di cui vengano a conoscenza in ragione del proprio ufficio.

Se il pubblico ufficiale e l'incaricato di pubblico servizio non ottemperano all'obbligo del rapporto, possono andare incontro a pesanti responsabilità penali.

In attuazione delle indicazioni dettate dalla normativa nazionale e regionale vigente fin qui richiamate, è importante ribadire la responsabilità degli operatori socio sanitari circa l'accertamento dei rischi dei minori, e quindi anche della carenza di cure familiari.

Molti possono essere gli indicatori significativi per la rilevazione di uno stato di disagio, ad esempio a livello sociale: carenze di cure igieniche, indigenza economica, inadeguatezza dell'ambiente educativo e del tipo di vita, maltrattamento ecc.; a livello psicologico: segni indicanti un disturbo nell'ambito della sfera analitico-relazionale quali blocco dell'apprendimento, instabilità, regressione, ecc..

E' da sottolineare che, ai fini di una corretta valutazione, ciascun indice non deve essere preso a sé stante ma occorre considerare tutti gli elementi e il peso che ciascuno di essi ha nel determinare la situazione di disagio.

E' fondamentale che nell'elaborazione dei progetti di intervento relativi a situazioni di crisi familiari dei minori l'operatore più direttamente coinvolto si avvalga del contributo di tutte le altre figure professionali e/o persone che a diverso titolo siano venute in contatto con il nucleo (parenti, insegnanti, psicologi, tecnici della riabilitazione, volontari...).

La "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" n. 328 del 8.11.2000 e la Legge Regionale "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento" n.1 del 8.1.2004 valorizzano il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona e pongono l'affidamento familiare tra le priorità di intervento.

L'esperienza maturata in questi ultimi anni dai servizi socio-assistenziali sul territorio di Collegno e Grugliasco, la letteratura nazionale ed internazionale sul tema dei minori in situazione di disagio e la normativa vigente stimolano alcune riflessioni per un progetto di intervento articolato e ampio, formato da interventi interconnessi tra loro.

Le situazioni personali e familiari dei minori con cui i servizi territoriali vengono a contatto sono talmente varie e diverse tra loro che le soluzioni tradizionali non sono sufficienti a rispondere a tutti i bisogni e soprattutto la soluzione che può essere estremamente valida per un minore non lo è per un altro.

La presente deliberazione - quadro vuole sintetizzare tutte le soluzioni e i servizi attuabili dal C.I.S.A.P. per i minori in situazione di disagio di questo territorio, con l'obiettivo di aumentare la chiarezza sia tra gli operatori stessi sia tra gli altri soggetti coinvolti nei problemi (scuole, comuni, volontariato singolo o associato, altri cittadini...).

Alcune premesse tecniche sono indispensabili prima di entrare nel merito dei singoli interventi:

- l'assoluta necessità di una fase diagnostica in cui vengano formulate una diagnosi e una prognosi circa le reali risorse della famiglia, la gravità delle sue carenze, la possibilità o meno di un loro superamento. Tale fase deve coinvolgere tutti i servizi sociali e sanitari interessati e dev'essere tanto più tempestiva quanto minore è l'età del bambino;
- la presa in considerazione della necessità prioritaria di offrire alle famiglie in difficoltà supporti sociali, psicologici, educativi e culturali affinché, ove possibile, il minore possa restare all'interno della propria famiglia (come previsto anche dall'art.1 della legge n. 149/2001);
- la consapevolezza che nelle situazioni di abbandono morale o materiale di carattere non transitorio è necessario prendere in considerazione l'avvio della procedura di adozione, dopo aver esperito tutti i tentativi di sostegno di cui sopra.

Si delinea quindi un "continuum" di interventi simile ad una linea le cui estremità sono costituite da un lato dal bambino che vive in maniera "sufficientemente buona" all'interno della sua famiglia e dall'altro dal bambino che va in adozione, in un'altra famiglia, scelta dal Tribunale per i Minorenni.

Tra questi due estremi possono collocarsi svariate situazioni a cui è doveroso offrire le necessarie risposte, tenendo conto anche delle diverse fasi della vita del minore.

Nello schema qui di seguito si sintetizzano a grandi linee i possibili interventi, sottolineando che gli stessi devono essere visti in un'ottica di flessibilità e di dinamicità in quanto seguono e si integrano nella vita delle persone e dei nuclei familiari che sono in continuo cambiamento. Sovente quindi gli interventi si sommano o si passa da uno ad un altro senza soluzione di continuità.

MANTENIMENTO NELLA FAMIGLIA D'ORIGINE	ALLONTANAMENTO DALLA FAMIGLIA D'ORIGINE
sostegno al nucleo (assistenza economica/ assistenza domiciliare.....)	affidamento a singoli o famiglie (parenti o terzi)
educativa territoriale	affidamento a famiglie - comunità
affidamento diurno	inserimento in presidi / comunità di tipo familiare (comunità alloggio, comunità sperimentali...)
comunità diurna/centro diurno	adozione
inserimento in attività ricreative e di tempo libero	

Gli interventi di allontanamento possono essere a breve/medio o a lungo termine.

Mentre nei casi di adozione tale allontanamento a lungo termine, o meglio definitivo, è sancito chiaramente dalla legge, in tutti gli altri casi il dibattito è ancora aperto.

Vi è infatti chi sostiene che l'affidamento a famiglie/singoli o comunità di tipo familiare può essere solo temporaneo e chi sostiene invece che nelle situazioni familiari in cui la patologia non è così grave da richiedere l'adozione ma è destinata ragionevolmente a non modificarsi in tempi definiti può essere disposto dal Giudice un affidamento a lungo termine, rinnovabile dopo i due anni di massima durata previsti dalla legge.

Tale soluzione può essere disposta solo dall'Autorità Giudiziaria e non deve diventare un alibi per non percorrere la strada dell'adozione quando si ravvisano gli estremi dello stato di abbandono, ma può essere uno strumento utile per le situazioni sopra descritte.

Gli interventi di allontanamento possono essere effettuati in presidi/famiglie sul territorio o fuori dal territorio, a seconda delle problematiche del minore, dei legami "sani" o "patologici" con i gruppi dei pari, della scuola frequentata ecc.

In base all'incrocio di tutte queste variabili e soprattutto in base alla prognosi di recuperabilità del nucleo familiare si dovrà scegliere per ogni minore la situazione più opportuna: ad esempio "affidamento a breve termine in famiglia del territorio" oppure "inserimento in presidio fuori dal territorio" oppure "inserimento a lungo termine in famiglia - comunità fuori dal territorio" e così via.

Nelle pagine seguenti si intende normare sia dal punto di vista tecnico sia dal punto di vista procedurale gli interventi sopracitati (con esclusione per l'adozione, gli interventi di sostegno al nucleo familiare e l'educativa territoriale, già descritti in altre sedi):

- A) AFFIDAMENTI RESIDENZIALI E DIURNI DI MINORI PRESSO FAMIGLIE, PERSONE SINGOLE E FAMIGLIE – COMUNITA’;
- B) INSERIMENTI DI MINORI IN CENTRI DIURNI, COMUNITA’ EDUCATIVE E FAMILIARI.

ALLEGATO A

**AFFIDAMENTI RESIDENZIALI E DIURNI DI
MINORI PRESSO FAMIGLIE, PERSONE
SINGOLE E FAMIGLIE – COMUNITA’**

La presente deliberazione quadro disciplina gli affidamenti familiari e le adozioni difficili, in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 79-11035 del 17 novembre 2003 “Approvazione linee d’indirizzo per lo sviluppo di una rete di servizi che garantisca livelli adeguati di intervento in materia di affidamenti familiari e di adozioni difficili di minori”, in attuazione della L.149/2001 “Diritto del minore ad una famiglia” (modifica L. n. 184/83)”.

MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE A TERZI E COLLABORAZIONE INTERISTITUZIONALE

Come ormai ampiamente verificato attraverso l'esperienza, l'istituto, mentre può soddisfare alcune esigenze del bambino quali: il mangiare, il dormire, le cure sanitarie e l'istruzione, non può offrire quel rapporto affettivo individuale indispensabile per la crescita e la completa maturazione della personalità.

In base alla legge si possono individuare due modalità di predisposizione dell'affidamento familiare:

- a) Affidamento consensuale - in questo caso l'affidamento familiare è disposto dal servizio sociale territoriale, previo consenso di entrambi i genitori o dell'unico genitore esercente la potestà o del tutore e previa audizione del minore se maggiore di 12 anni (o “di età inferiore in considerazione della sua capacità di discernimento”) con successiva comunicazione al Giudice Tutelare che esegue un controllo di legittimità e rende esecutivo il provvedimento. Tale controllo è volto ad accertare che siano state rispettate le norme formali: controllo sui consensi, che il minore sia temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo, che il provvedimento contenga tutti i requisiti di cui all'art.4 comma III e IV della L.184/83 e di seguito elencati:
 - motivi specifici che giustificano l'allontanamento del minore dalla famiglia;
 - tempi e modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario, previsti in generale dalla normativa, ma da specificare in relazione alle singole situazioni;
 - modalità di visita tra la famiglia di origine e il minore;
 - indicazione del servizio socio - assistenziale al quale è attribuita la responsabilità del programma di assistenza e la vigilanza durante l'affidamento;
 - individuazione del periodo di presumibile durata dell'affidamento.

L'affidamento consensuale può essere disposto dal servizio locale per una durata massima di 24 mesi, all'interno dei quali sono previste le proroghe (ad esempio da 1 anno a 2 anni). La prosecuzione dell'affidamento oltre i 24 mesi è demandata esclusivamente al Tribunale per i Minorenni, qualora la sospensione dell'affidamento rechi pregiudizio al minore.

- b) Affidamento senza l'assenso dei genitori o giudiziale - tale affidamento è disposto dal Tribunale per i Minorenni, che si avvale del servizio sociale dell'Ente Locale per la sua attuazione e vigilanza. Infatti, qualora manchi l'assenso degli esercenti la potestà parentale ed il minore si trovi temporaneamente in un ambiente familiare non idoneo, è il Tribunale per i Minorenni che ha il potere di disporre

l'allontanamento del minore dalla famiglia naturale autorizzando l'Ente locale a provvedere all'affidamento.

Il servizio sociale ha l'obbligo di tenere costantemente informato il Giudice Tutelare o il Tribunale per i Minorenni sull'andamento dell'affidamento e di redigere una relazione semestrale all'Autorità Giudiziaria competente "sull'andamento del programma di assistenza alla famiglia di origine, sulla sua presumibile durata e sull'evoluzione delle condizioni di difficoltà del nucleo familiare di provenienza".

Inoltre la legge n.74 del 6.3.1987 (art.11) prevede che anche il Tribunale Ordinario, nelle situazioni di separazione e divorzio tra genitori, possa affidare a terzi il figlio minore.

Si ricorda che nel caso in cui il minore da affidare abbia il Tutore, il Giudice Tutelare dovrà non tanto emettere decreto di esecutività quanto autorizzare preventivamente l'affidamento, ai sensi dell'art.371 del Codice Civile (Vedi circolare n. 4027 del 27/4/87 a firma del Presidente del Tribunale dei Minorenni).

L'affidamento familiare può essere realizzato solo a condizione che esistano delle famiglie, persone singole o famiglie - comunità disposte ad accogliere minori al loro interno.

Il C.I.S.A.P. è quindi impegnato, in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Regionale 5, nella promozione di iniziative di pubblicizzazione al fine di sensibilizzare la comunità per il reperimento di nuclei familiari, parafamiliari e/o singoli disponibili all'accoglimento dei minori. Ai sensi del protocollo d'intesa in materia di affidamenti familiari di minori, approvato dall'ASL 5 e dagli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali che afferiscono al suo territorio, è costituito, a livello distrettuale, un Gruppo di lavoro per gli Affidamenti, composto da assistenti sociali del C.I.S.A.P. e psicologi dell'Azienda Sanitaria.

E' costituita anche un'Equipe sovradistrettuale, composta dagli operatori che appartengono ai Gruppi di lavoro distrettuali.

Compiti del Gruppo di lavoro distrettuale sono:

- raccogliere dati finalizzati alla creazione e all'aggiornamento della banca dati affidi del distretto;
- attuare iniziative di promozione, informazione, formazione, sensibilizzazione in collaborazione con altri operatori e/o agenzie del territorio;
- promuovere momenti di confronto professionale con gli altri servizi sanitari del territorio (Ser.T., S.S.M...);
- conoscere e orientare le famiglie disponibili all'affido (residenti nel territorio distrettuale o in territori non appartenenti all'ASL TO3) attraverso colloqui finalizzati alla messa in luce di motivazioni, modalità relazionali di coppia e familiari, stile genitoriale ed educativo, relazioni esterne;
- ricevere dagli operatori di territorio le segnalazioni di minori da collocare in affidamento;
- concordare l'abbinamento famiglia affidataria/minore insieme agli operatori di territorio;
- partecipare a tutte le fasi del progetto specifico di affido per ogni minore;
- supportare le famiglie affidatarie che hanno accolto minori residenti nel proprio territorio distrettuale tramite incontri individuali, anche nel caso di famiglie individuate da équipes di altro distretto, prestando particolare attenzione alle esigenze delle famiglie affidatarie (in ordine alle problematiche dei trasferimenti);

- attivare gruppi di sostegno condotti da entrambe le figure professionali, rivolti alle persone/famiglie che hanno accolto minori residenti nel proprio territorio distrettuale;
- supportare gli operatori territoriali in merito agli adempimenti metodologici e amministrativo-burocratici.

Compiti degli operatori di territorio sono:

- attuare e mantenere la presa in carico sia psicologica che sociale del minore e della famiglia d'origine;
- ipotizzare il progetto di affido per quanto concerne la definizione dei bisogni, degli obiettivi, dei motivi e dei tempi che sottendono lo stesso;
- segnalare la situazione del minore da collocare in affidamento, attraverso compilazione ed invio all'équipe affidi distrettuale di apposita scheda;
- partecipare all'abbinamento minore/famiglia affidataria congiuntamente all'équipe affidi distrettuale;
- elaborare, in collaborazione con l'équipe affidi distrettuale, il progetto di affido che deve prevedere tra l'altro uno stretto collegamento con il progetto d'intervento relativo alla famiglia d'origine del minore;
- supportare, preparare il minore e la famiglia d'origine all'avvio dell'affido, nonché alla sua conclusione;
- garantire i necessari supporti e gli adempimenti amministrativo - burocratici (es. nulla osta scolastici, scelta e revoca medico base, carta bianca, assegni famigliari, esenzione mense, ecc) – tale funzione compete solo alla figura dell'assistente sociale;
- mantenere rapporti costanti con l'Autorità Giudiziaria competente.

1) SENSIBILIZZAZIONE E PROMOZIONE DELL’AFFIDAMENTO FAMILIARE

Il gruppo di lavoro affidi a livello distrettuale in collaborazione con il servizio sociale a livello territoriale e/o agenzie del territorio attuano iniziative di promozione, informazione, formazione, sensibilizzazione al fine di stimolare e far maturare nelle persone singole, nelle coppie e nelle famiglie una cultura dell'accoglienza all'infanzia in situazione di disagio.

2) REPERIMENTO FAMIGLIE AFFIDATARIE

L'art.1, comma 3 della L. n. 149/01 prevede che lo Stato, le Regioni e gli Enti locali promuovano incontri di formazione e preparazione per le famiglie e le persone singole che intendono accogliere minori in affidamento.

Per le famiglie che si candidano all'affidamento è previsto un percorso attraverso il quale viene favorita la loro preparazione e viene tracciato un loro profilo, al fine di poter attuare un intervento mirato al bisogno del bambino.

I cittadini interessati si rivolgono per un primo colloquio all'assistente sociale dell'Equipe distrettuale allo scopo di ricevere tutte le informazioni necessarie per una più chiara comprensione dell'affidamento.

E' compito dell'Equipe distrettuale approfondire attraverso colloqui e visite domiciliari la conoscenza sia della situazione socio ambientale e relazionale nel suo complesso, sia delle capacità affettive, di ascolto, di empatia, delle attitudini e degli orientamenti educativi dei volontari interessati.

Le caratteristiche di massima di cui occorre verificare l'esistenza sono:

- un'età e uno stato di salute sufficientemente adeguati al minore da affidare;
- condizioni di igiene, sicurezza e salubrità sufficienti dell'abitazione ed esistenza di spazi vitali adeguati;
- integrazione nel tessuto sociale di appartenenza;
- esistenza di significativi rapporti con altre figure parentali (nonni, zii, ecc.);
- presenza ed età dei figli e loro orientamento rispetto all'affido;
- motivazione e disponibilità a ricoprire un ruolo attivo di entrambi i genitori nel caso si tratti di una coppia;
- buone capacità educative ed affettive;
- buon equilibrio psico-sessuale;
- buona flessibilità;
- capacità di riconoscere i propri bisogni e i propri limiti;
- disponibilità e capacità reale ad accettare il minore con la sua storia, i suoi limiti e le sue risorse;
- disponibilità a mantenere rapporti con la famiglia d'origine del minore;
- disponibilità a mantenere rapporti di collaborazione con i servizi sociali territoriali ed altre famiglie affidatarie, in particolare rispetto al confronto sugli aspetti educativi.

Valutata positivamente la possibile collaborazione della famiglia / persona si concorderà la loro partecipazione al Gruppo di famiglie affidatarie per almeno tre incontri, al fine di formare e preparare la famiglia/persona attraverso il confronto con esperienze di affidamenti già realizzati e al fine di mantenere i rapporti in prospettiva di un futuro abbinamento con uno o più minori.

In attuazione dell'art.1, comma 5 della L. 149/01 che sancisce il diritto del minore a vivere, crescere ed essere educato nell'ambito di una famiglia senza distinzione di etnia, di lingua, di religione e nel rispetto della sua identità culturale, per il minore straniero, quando non sia possibile la sua permanenza nella famiglia di origine, si preferirà l'affidamento in una famiglia che sia della stessa etnia o coinvolta nella conoscenza della stessa.

3) BANCA DATI FAMIGLIE AFFIDATARIE DISPONIBILI

Per ogni famiglia considerata idonea dovrà essere compilata dagli operatori dell'Equipe distrettuale una scheda contenente i dati di maggior rilievo desunti dagli incontri con la famiglia/persona volontaria. In questo modo sarà possibile la costituzione di una banca dati delle famiglie affidatarie, che dovrà essere costantemente aggiornata e periodicamente verificata, al fine di poter correttamente identificare le risorse cui attingere.

All'interno dell'Equipe sovrazonale, composta dagli operatori che appartengono alle équipe distrettuali dell'ASL TO3, al fine di ottimizzare le risorse delle famiglie affidatarie

disponibili si scambiano le diverse banche dati delle famiglie affidatarie, per ampliare le possibilità di abbinamento sulla base delle esigenze del minore.

4) GRUPPO FAMIGLIE AFFIDATARIE

Gli operatori dell'Equipe distrettuale, con competenze specifiche sulla facilitazione e sulla gestione dei processi di gruppo, conducono gruppi di discussione e approfondimento delle problematiche inerenti l'affidamento familiare, la cui partecipazione sarà aperta sia alle famiglie/persone con affidamenti in corso (partecipazione obbligatoria) o conclusi, sia alle famiglie/persone in fase di selezione (minimo tre incontri), con lo scopo di valutare più a fondo la loro disponibilità/capacità e formarle sull'argomento. L'accesso al Gruppo non è diretto ma solo su invito degli operatori, previo almeno un colloquio di conoscenza.

Il Gruppo ha quindi essenzialmente un triplice scopo: la formazione delle nuove coppie, la vigilanza e il sostegno da parte degli operatori sugli affidamenti in corso, l'auto/mutuo aiuto tra le famiglie. Non si tratta di un Gruppo terapeutico.

Inoltre partecipa attivamente o promuove iniziative di pubblicizzazione e sensibilizzazione sul tema dell'affidamento e dei problemi minorili più in generale.

5) PREPARAZIONE, ABBINAMENTO E SOSTEGNO AL PROGETTO DI AFFIDAMENTO

La preparazione dell'affidamento vedrà coinvolti quindi tutti gli operatori che già lavorano con la famiglia d'origine del minore o col minore stesso. Oltre all'assistente sociale e allo psicologo, possono essere presenti educatori, assistenti domiciliari o altri.

Nel momento in cui tutti gli elementi fanno presupporre l'opportunità di avviare l'affidamento, gli operatori territoriali che hanno in carico il minore (assistente sociale e psicologo) discuteranno con gli operatori dell'Equipe distrettuale l'eventuale abbinamento minore/famiglia affidataria. Si dovrà quindi verificare, attraverso la presentazione della situazione del minore e della sua storia, la reale disponibilità all'abbinamento da parte della famiglia/persona individuata, in modo da consentire ad essa di autovalutare la propria disponibilità.

Soprattutto con lo "scambio" di coppie affidatarie tra un Consorzio e un altro (la famiglia affidataria sarà seguita dal Gruppo Affidi e dagli operatori di territorio di residenza del minore) è opportuno puntualizzare quale dev'essere l'iter per avviare un abbinamento:

	ABBINAMENTO INTERNO AL CONSORZIO	ABBINAMENTO ESTERNO AL CONSORZIO
1° INCONTRO (TRA OPERATORI)	a.s e psic. del Gruppo Affidi che hanno conosciuto la coppia + a.s e psic. che seguono il minore	a.s e psic. che hanno conosciuto la coppia + a.s e psicologo che seguono il minore + a.s. del Gruppo Affidi "ricevente" la coppia
2° INCONTRO (PRESENTAZIONE ALLA COPPIA DELLA SITUAZIONE DEL MINORE = proposta di abbinamento)	Coppia + a.s. del Gruppo Affidi che ha conosciuto la coppia + a.s, psic. ed educ. che seguono il minore	Coppia + a.s., psic. ed educ. che seguono il minore + a.s. che ha conosciuto la coppia + a.s. del Gruppo Affidi "ricevente" la coppia

3° INCONTRO (PRESENTAZIONE ALLA COPPIA DELLA FAMIGLIA DI ORIGINE DEL MINORE – in caso di affidamento consensuale/diurno)	Coppia + a.s. ed eventualmente psic. che seguono la famiglia di origine + famiglia di origine.	IDEM
4° INCONTRO (PRESENTAZIONE ALLA COPPIA DEL MINORE)	Coppia + operatore con cui il minore ha un miglior rapporto + minore	IDEM

Prima di passare all'attuazione concreta dell'affidamento, gli operatori coinvolti devono prevedere tempi e strumenti di preparazione del minore, della sua famiglia, del personale dell'eventuale struttura ospitante e della famiglia affidataria.

Per quanto riguarda il minore, esso deve essere aiutato a compiere il proprio processo di separazione e di distacco e la propria proiezione verso una situazione nuova, a lui ignota nei connotati concreti.

Per quanto riguarda la famiglia di origine, essa deve essere aiutata a capire ed elaborare l'allontanamento e separazione dal minore in modo tale che l'affidamento non sia vissuto come atto punitivo, bensì come un aiuto dato in risposta alla sua difficoltà.

Se il minore è in una struttura residenziale, la preparazione deve coinvolgere anche il personale della stessa perché dia messaggi corretti e coerenti con il progetto previsto.

Per quanto riguarda la famiglia/persona affidataria individuata, con questa occorre programmare un congruo periodo di sperimentazione di rapporti, tanto più lungo quanto maggiore è l'età del bambino, prima di procedere al vero e proprio avvio dell'affidamento.

I genitori affidatari possono accogliere fino ad un massimo di 2 minori, derogabile fino a 3 solo ed esclusivamente in caso di rapporto di fratellanza e comunque senza superare il tetto massimo di 6 minori compresi i figli naturali della coppia.

L'assistente sociale di territorio dovrà espletare tutte le procedure necessarie per l'attuazione dell'affidamento e per tutta la durata dello stesso relazionare semestralmente al Tribunale per i Minorenni, al Giudice Tutelare o al Tribunale Ordinario.

Ad affidamento iniziato va previsto un periodo di particolare sostegno alla famiglia affidataria e alla famiglia d'origine, fino a quando la situazione relazionale non avrà raggiunto un equilibrio accettabile da tutti i componenti dei due nuclei.

Nelle situazioni di particolare conflittualità e complessità il sostegno alla famiglia affidataria potrà anche essere svolto individualmente dallo psicologo/psichiatra dell'Equipe distrettuale. E' comunque sempre fondamentale il supporto fornito dal Gruppo di famiglie affidatarie.

Gli operatori devono regolamentare e mediare i rapporti tra la famiglia di origine e la famiglia affidataria al fine di prevenire ed evitare il più possibile motivi di conflitti tra le due famiglie che ricadrebbero sul minore e sulle sue relazioni. Durante tutta la durata dell'affidamento gli operatori della sede territoriale del minore dovranno mantenere periodici contatti con la famiglia affidataria, attraverso colloqui e visite domiciliari, per una costante verifica sull'andamento dell'affido; dovranno continuare il sostegno del minore e dovranno inoltre mantenere un costante rapporto con la famiglia del minore, attivando una serie di interventi di supporto finalizzati alla rimozione delle difficoltà che hanno portato

all'allontanamento del minore, alla preparazione del suo rientro in famiglia, alla crescita ed acquisizione di nuove capacità genitoriali.

6) COMPITI DELLE FAMIGLIE AFFIDATARIE E COMPETENZE TERRITORIALI

Gli affidatari dovranno accogliere presso di sé il minore, provvedere al suo mantenimento, alla sua educazione ed istruzione, tenendo conto delle indicazioni dei genitori per i quali non vi sia stata pronuncia ai sensi degli artt. 330 e 333 del Codice Civile, o delle indicazioni del tutore ed osservando le prescrizioni eventualmente stabilite dall'autorità affidante (Tribunale per i Minorenni e/o Servizio sociale).

L'affidatario deve agevolare i rapporti tra il minore e i suoi genitori se del caso, e favorirne il reinserimento nella famiglia d'origine.

Qualora il minore venga affidato ad una famiglia lontana dal territorio del C.I.S.A.P. la legge non prevede l'obbligatorietà di stabilire la residenza del minore presso la famiglia affidataria. Si ritiene preferibile che tale decisione venga assunta caso per caso, a seconda della durata dell'affidamento e della specificità del progetto. Il cambio di residenza viene concesso su richiesta della famiglia affidataria (non occorre il consenso della famiglia di origine o del tutore) e previo accertamento da parte della Polizia Municipale dell'effettiva presenza del minore.

Si ritiene opportuno provvedere all'iscrizione anagrafica presso la famiglia affidataria nei casi di media e lunga durata dell'affidamento.

L'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale è possibile sulla base del domicilio del minore e dopo la revoca del pediatra precedente, pertanto, nei casi di affidamenti familiari fuori dal territorio dell'ASL da cui proviene il minore, è cura del servizio sociale richiedere la revoca del pediatra di base all'ASL stessa e la dichiarazione che attesti ciò, in modo che la famiglia affidataria possa procedere alla scelta di un pediatra più vicino.

Il principio del domicilio vale anche per le prestazioni sanitarie di tipo psicologico (es. psicoterapia, sostegno..), fatta salva la titolarità del progetto che resta allo psicologo che ha promosso l'affidamento, così come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n.79-11035 del 17.11.03.

Il servizio sociale competente dal punto di vista professionale resta quello che ha disposto l'affidamento e che segue la famiglia di origine del minore, anche in caso di successivi trasferimenti di residenza. Può richiedere la collaborazione al servizio sociale dove il bambino vive con la famiglia affidataria per particolari prestazioni non erogabili altrimenti (incontri in luogo neutro, inserimento scolastico o in attività del territorio...).

Dal punto di vista economico, ai sensi dell'art. 39, comma 3 della L. R. n. 1 del 2004, si ritiene competente il comune di residenza del minore al momento della collocazione in affidamento.

Per i minori in affidamento "a rischio giuridico" e per quelli in affidamento preadottivo non si deve mai trasferire la residenza presso la famiglia affidataria ma è opportuna l'iscrizione del minore in una residenza anagrafica convenzionale.

La legge n. 149/2001 introduce un'importante novità, attribuendo agli affidatari "i poteri connessi con la potestà parentale in relazione agli ordinari rapporti con l'istituzione scolastica e con le autorità sanitarie". Per quanto riguarda l'istituzione scolastica, gli affidatari gestiscono in toto i rapporti con la scuola: firma del diario, giustificazioni delle assenze, autorizzazioni alle uscite o gite scolastiche, colloqui con gli insegnanti. Rientrano

invece nella straordinaria amministrazione la scelta dell'indirizzo scolastico dopo la scuola dell'obbligo, la scelta dell'insegnamento della religione cattolica.

Poteri analoghi hanno nei rapporti con le Autorità sanitarie: occorrerà il consenso dei genitori o del tutore per un intervento chirurgico, per una vaccinazione facoltativa o per una interruzione di gravidanza, perché sono interventi che esulano dall'ordinario e comportano alcuni rischi, ma non per le altre cure o visite specialistiche.

Il rilascio di carta di identità (per maggiori di 15 anni) o di carta bianca (per i più piccoli) può essere richiesto dagli affidatari, mentre occorrerà il consenso del genitore o del tutore per il rilascio di un documento valido per l'espatrio.

L'affidatario deve mantenere i rapporti con gli operatori dei Servizi di zona, informandoli di ogni difficoltà, di eventuali problemi di salute del minore e fornendo tutte le notizie utili a concordare le scelte da praticare per la buona riuscita dell'affidamento.

7) SOSTEGNO ECONOMICO ALLA FAMIGLIA AFFIDATARIA O ADOTTIVA IN CASI PARTICOLARI

Il C.I.S.A.P. erogherà alla famiglia / persona affidataria un contributo assistenziale a totale favore del soggetto affidato “ ... affinché tale affidamento si possa fondare sulla disponibilità e l'idoneità all'accoglienza indipendentemente dalle condizioni economiche” (art. 38 IV Comma L. 149/2001)” Tale contributo sarà pari all'importo della pensione minima dei lavoratori dipendenti e autonomi I.N.P.S. (nel 2004 pari ad Euro 412,18 arrotondato a Euro 412,00).

Il contributo mensile può essere aumentato, in sede di formulazione del progetto educativo individuale, nei seguenti casi:

fino al 30% quando si tratti:

1. di situazioni complesse per handicap di natura fisica, psichica e sensoriale che comportino spese rilevanti per la famiglia o la persona affidataria;
2. di neonati (0-24 mesi);
3. di adolescenti (dopo i 14 anni). In situazioni molto particolari (ultimo anno di scuola superiore, estrema prossimità al conseguimento dell'autonomia abitativa e lavorativa, impossibilità di rientro in famiglia) di affidamenti già avviati in età minorile, può essere valutata la permanenza in affidamento con contributo economico anche oltre la maggiore età, col consenso del ragazzo/a, fino al massimo del compimento del ventunesimo anno di età.

fino al 100% nel caso di:

- a) affidamento a Famiglia-Comunità
- b) (solo se L'ASL TO3 parteciperà alla spesa): minori riconosciuti invalidi al 100% dalle apposite commissioni sanitarie e aventi diritto quindi all'indennità o assegno di accompagnamento. Questi ultimi benefici devono essere attribuiti integralmente agli affidatari. Inoltre l'Ente potrà anticipare agli affidatari, in forma di prestito, su espressa richiesta dei medesimi, l'importo dell'indennità di accompagnamento prima che sia disposta la liquidazione della stessa da parte dello Stato e potrà rimborsare le spese preventivamente concordate con il Consorzio e i servizi sanitari competenti, che gli affidatari sosterranno per visite mediche, trattamenti e interventi specialistici in Italia e all'estero, per ausili o protesi non fornite o non rimborsate dal Servizio Sanitario Nazionale. Tale rimborso potrà essere accordato compatibilmente con le disponibilità finanziarie del Consorzio.

Le implementazioni, di norma annuali, delle quote di riferimento riportate nella presente delibera quadro saranno variate con apposito provvedimento del Consiglio di Amministrazione, sulla base delle disponibilità finanziarie del Consorzio.

Sono inoltre previsti rimborsi per spese preventivamente concordate e documentate riguardanti cure ortodontiche e oculistiche non fornite dal Servizio Sanitario Nazionale, con i criteri ed i limiti fissati dal vigente “Regolamento delle misure di contrasto alla povertà e dei contributi economici assistenziali”.

Nel caso di affidamento a rischio giuridico agli affidatari deve essere erogato un contributo economico pari a quello corrisposto alle famiglie affidatarie fino al decreto di affidamento pre-adoattivo. Il contributo economico va erogato con opportuni accorgimenti in modo da evitare che compaiano i dati degli affidatari nella documentazione C.I.S.A.P.

Inoltre, in attuazione di quanto previsto dall’art.6, comma 8 della L. n. 149/01, il CISAP corrisponderà un contributo economico, indipendentemente dal reddito, ai genitori che adottano minori italiani o stranieri:

- di età superiore a 12 anni e/o
- con handicap accertato ai sensi dell’art.4 della L. n. 104/92

fino al raggiungimento della maggiore età dell’adottato.

Tale contributo verrà erogato alle famiglie adottive residenti nel territorio del CISAP, in presenza di un provvedimento di affidamento preadottivo o di una sentenza di adozione successiva al presente atto e sarà vincolato ad un progetto di sostegno al minore e alla famiglia, frutto della collaborazione tra i servizi sociali e sanitari e la famiglia. Il massimale è pari al contributo erogato alle famiglie affidatarie, comprensivo delle eventuali maggiorazioni previste.

Nelle situazioni in cui la famiglia d’origine risulti in condizioni economiche tali da consentirle di contribuire in tutto o in parte alle spese di mantenimento e di educazione del figlio, il servizio concorda con essa l’entità e le modalità di corresponsione del contributo mensile (secondo i criteri previsti per gli inserimenti in presidi) e le altre forme di contribuzione non economica: corredo, libri ecc.

In tutti i casi il contributo economico per l’affidamento è sempre aggiuntivo rispetto ai redditi dei minori interessati (indennità di accompagnamento, indennità di frequenza, lavoro o tirocini formativi...).

Qualora si ritenga opportuno stabilire una contribuzione dei parenti tenuti agli alimenti, questa dovrà comunque essere versata al C.I.S.A.P. e non alla famiglia affidataria. Si farà riferimento ai criteri per la contribuzione presenti al punto 8 del presente allegato. Va in proposito ricordato che in presenza di famiglia d’origine con reddito tale da poter garantire il pagamento delle spese di mantenimento, il rifiuto della stessa di contribuire può costituire sintomo di abbandono e di per sé giustificare una segnalazione al Tribunale per i Minorenni per mancata assistenza materiale del bambino.

Nei casi in cui l’allontanamento è disposto dal Tribunale per i Minorenni ed è presente un persistente livello di conflittualità tra famiglia e servizi nessun contributo è richiesto nell’immediato alla famiglia d’origine. Nel momento in cui, invece, pur in presenza di provvedimento del Tribunale, la famiglia è o diviene collaborativa, si procede alla valutazione della possibilità di contribuzione.

8) ALTRE FORME DI SOSTEGNO SOCIALE ED ECONOMICO ALLA FAMIGLIA AFFIDATARIA

Il C.I.S.A.P. provvede a stipulare a favore dei minori affidati una polizza di assicurazione per gli infortuni e per la responsabilità civile.

Oltre al sostegno economico, è necessario promuovere la priorità d'accesso ai servizi pubblici ai quali normalmente si accede per graduatoria (es. Asili Nido e Scuole Materne) e l'eventuale esenzione dal pagamento delle rette per la frequenza agli stessi.

Si ricorda inoltre che l'art. 38 della Legge n. 149/2001 stabilisce che “il Giudice, se del caso ed anche in relazione alla durata dell'affidamento, può disporre che gli assegni familiari e le prestazioni previdenziali relative al minore siano erogate temporaneamente in favore dell'affidatario” e stabilisce inoltre che l'affidatario gode delle detrazioni per carichi di famiglia dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, secondo la normativa vigente.

Se il bambino è inserito nello stato di famiglia degli affidatari, la richiesta di assegni familiari è espletata come se si trattasse di figli propri (subordinata quindi al reddito degli affidatari).

Se invece mantiene la residenza presso la propria famiglia di origine, gli affidatari possono inoltrare una domanda alla sede I.N.P.S. di competenza- Ufficio prestazioni temporanee- segnalando che il bambino vive presso di loro ed allegando copia della dichiarazione di affidamento rilasciato dal servizio sociale. Anche in questo caso si farà riferimento al reddito degli affidatari.

Inoltre sempre l'art. 38 stabilisce che “alle persone affidatarie si estendono tutti i benefici in tema di astensione obbligatoria e facoltativa dal lavoro, di permessi per malattia, di riposi giornalieri, previsti per i genitori biologici.”.

Pertanto possono essere estese agli affidatari le norme di cui alla Legge n. 1204/71 “Tutela delle lavoratrici madri” e alla Legge n. 53/2000 “Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città”.

Il congedo di maternità e paternità (“aspettativa obbligatoria”) può essere richiesto dalla lavoratrice o dal lavoratore che abbiano in affidamento un bambino di età non superiore ai 6 anni al momento dell'ingresso in famiglia, per un massimo di tre mesi. La retribuzione è pari a circa l'80%.

Il congedo parentale (“aspettativa facoltativa”) spetta a ciascun genitore per un periodo continuativo o frazionato di 6 mesi (se lo richiedono entrambi non può superare in totale i 10 mesi, elevabili a 11 qualora il padre si astenga dal lavoro per un periodo minimo di 3 mesi e se vi è un solo genitore il congedo può raggiungere i 10 mesi). Può essere richiesto in qualsiasi momento fino al compimento dell'8° anno di vita del bambino affidato, ma se il bambino ha un'età compresa fra i 6 e i 12 anni può essere richiesto solo entro i primi 3 anni dall'ingresso in famiglia.

La retribuzione è pari a circa il 30% nei primi 3 anni di ingresso del bambino in famiglia e dopo il terzo anno viene mantenuta solo se il reddito dell'affidatario è inferiore a 2,5 volte la pensione minima I.N.P.S.

Il congedo per malattia spetta ad entrambi i genitori affidatari che, alternativamente, hanno diritto all'astensione dal lavoro, senza retribuzione, per periodi corrispondenti alla durata della malattia del bambino di età non superiore ai 3 anni. Se invece il bambino ha un'età compresa fra i 3 e gli 8 anni i genitori hanno diritto ad assentarsi per 5 giorni lavorativi all'anno.

Il congedo per riposi giornalieri consiste nell'assenza dal lavoro della madre lavoratrice (o del padre in casi particolari), durante il primo anno di vita del bambino, per 1 o 2 ore giornaliere, a seconda che l'orario di lavoro sia inferiore o almeno pari a 6 ore.

9) ABROGATO CON DELIBERAZIONE ASSEMBLEA CONSORTILE N. 7 DEL 27/05/2011 E SOSTITUITO DAL

“REGOLAMENTO PER LA COMPARTECIPAZIONE DEI GENITORI AL PAGAMENTO DELLE RETTE DEI MINORI INSERITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI.”

10) CHIUSURA

L'affidamento cessa con provvedimento della stessa Autorità che lo ha disposto, valutato l'interesse del minore, quando sia venuta meno la situazione di difficoltà temporanea della famiglia d'origine che lo ha determinato ovvero nel caso in cui la prosecuzione di esso rechi pregiudizio al minore (art. 5 L. n.184/83).

L'affidamento pertanto non cessa automaticamente allo scadere del termine indicato nel provvedimento, poiché la legge richiede un'apposita decisione al riguardo, fondata sulla valutazione dell'interesse del minore.

Al termine dell'affidamento, si devono percorrere le tappe del rientro. Questo deve essere adeguatamente preparato prevedendo una gradualità e predisponendo adeguati sostegni.

La famiglia affidataria, infatti, dovrà essere fatta partecipe delle modalità di reinserimento del minore prefigurate dagli operatori, che possono, se positiva per il minore, anche prevedere una continuazione del rapporto, mentre la famiglia d'origine dovrà essere aiutata ad affrontare le problematiche inerenti il rientro del bambino.

Anche il minore dovrà essere sostenuto nell'elaborazione del distacco dalla famiglia affidataria e nella ripresa delle relazioni all'interno del suo ambiente originario.

Per ogni affidamento prorogato, o interrotto prima del termine previsto, l'assistente sociale che lo ha disposto dovrà inviare specifica relazione al Giudice Tutelare, o al Tribunale per i Minorenni e all'Ufficio Centrale C.I.S.A.P.

In caso di chiusura anticipata occorre dare tempestiva comunicazione all'Ufficio Centrale anche per evitare indebite erogazioni di contributi economici, con conseguente necessità di attivare procedure per il recupero.

Alla chiusura dell'affidamento è prevista una riunione di verifica tra operatori di territorio che hanno seguito il minore e la famiglia di origine ed operatori dell'Equipe distrettuale che hanno seguito la famiglia affidataria, per compiere una valutazione dell'esperienza. Viene redatto un verbale di tale riunione, che resta agli atti delle due Equipes.

Ad affidamento concluso si ritiene importante mantenere rapporti con la famiglia affidataria al fine di valutare la sua disponibilità a nuovi affidamenti e dando ad essa l'opportunità di esprimere e confrontare le proprie valutazioni sull'esperienza fatta.

A tal fine gli operatori dell'Equipe distrettuale dovranno riprendere e, se possibile, mantenere i rapporti con la famiglia affidataria, previo scambio di informazioni e valutazioni con gli operatori di base.

ALCUNE TIPOLOGIE PARTICOLARI DI AFFIDAMENTO

A) AFFIDAMENTO DIURNO O A TEMPO PARZIALE

L'affidamento diurno consiste nell'affidamento a volontari presso i quali il minore non va a vivere ma con i quali trascorre parte della giornata (per alcuni o tutti i giorni della settimana) o parte della settimana (ad esempio i weekend).

Tale tipo di affidamento può essere strumento utile nelle situazioni in cui la famiglia di origine necessita di un supporto nell'educazione del minore e non, quindi, per esclusive esigenze di custodia o nei casi in cui sia necessario un intervento educativo professionale.

L'affidamento diurno o a tempo parziale si configura pertanto come un processo attraverso il quale il minore ha la possibilità di avere esperienze integrative positive che la sua famiglia non è in grado di fornirgli quali, ad esempio, l'essere seguito in attività educativo-scolastiche e di inserimento sociale.

Tale intervento può essere utile anche nei casi in cui il minore, in fase pre - adolescenziale o adolescenziale, rifiuti l'affidamento familiare residenziale ma necessita comunque di sostegno.

L'affido diurno o a tempo parziale è previsto come effettuabile solo da terzi e non da parenti entro il IV° grado del minore.

L'affido può attuarsi solo sulla base di uno specifico progetto che coinvolga gli operatori sociosanitari territoriali, l'affidatario e la famiglia d'origine. Occorre porre grande attenzione all'eventuale divario sociale e culturale tra le due famiglie, affinché l'intervento possa essere dal minore positivamente integrato e non creare fratture e conflitti tra le due famiglie.

Tale progetto dovrà essere soggetto a verifica almeno trimestrale e annualmente va inviata documentazione all'Ufficio Centrale. Non è necessaria comunicazione ad alcuna Autorità Giudiziaria.

Gli affidatari possono essere famiglie, singoli o comunità di tipo familiare individuati tra quelli che offrono la loro disponibilità per questo tipo di sostegno, secondo le modalità di reperimento precedentemente indicate.

Gli affidatari possono accogliere fino ad un massimo di 2 minori, derogabile fino a 3 solo ed esclusivamente in caso di rapporto di fratellanza.

Il C.I.S.A.P. erogherà un contributo a totale favore del minore/i quale rimborso spese preventivamente concordato nel progetto elaborato dall'assistente sociale in accordo con i volontari e la famiglia d'origine.

Tale contributo potrà avere come massimale la quota base di sostegno per l'affidamento residenziale.

Il C.I.S.A.P. provvede a stipulare a favore dei minori affidati una polizza di assicurazione per gli infortuni e per la responsabilità civile.

B) AFFIDAMENTO A PARENTI

Gli affidamenti a parenti entro il IV° grado possono essere consensuali (nel qual caso non è necessaria segnalazione ad alcuna Autorità Giudiziaria) o disposti dall'Autorità Giudiziaria. Trattandosi di parenti tenuti agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile, non dovrebbe essere previsto un contributo economico per gli affidatari, soprattutto nel caso di affidamenti consensuali, perché la famiglia d'origine contribuisce spontaneamente al mantenimento del minore presso il parente.

Nel caso in cui i parenti non sono in grado di provvedere alle necessità economiche del minore e soprattutto per l'affidamento familiare disposto dall'Autorità Giudiziaria si può utilizzare come massimale erogabile il 50% delle quote di sostegno economico stabilite nella presente deliberazione. Si precisa che tale contributo non è da erogarsi automaticamente, ma sempre dietro attenta valutazione dell'operatore che ha in carico il caso.

Di norma non sono compresi tra gli "affidamenti a parenti" (e quindi non può essere erogato alcun contributo economico) gli affidamenti a parenti di minori stranieri non accompagnati disposti dall'Autorità Giudiziaria per tutelare tali minori e poter regolarizzare la loro permanenza nel nostro Stato.

C) AFFIDAMENTO A RISCHIO GIURIDICO

Il Tribunale per i Minorenni può decidere l'affidamento di un minore a rischio giuridico nei diversi momenti dell'iter processuale che porta all'adozione:

- prima ancora dell'apertura dello stato di adottabilità, quando comunque si intravede un rischio grave;
- al momento dell'apertura dello stato di adottabilità;
- dopo la sentenza di primo grado, dopo l'appello, in attesa della sentenza di Cassazione, ecc.

Nei provvedimenti definiti "a rischio giuridico" la scelta della famiglia affidataria avverrà da parte del T.M. stesso, anche in collaborazione con i servizi territoriali che hanno in carico il minore e, di norma, tra le coppie che avendo presentato domanda per l'adozione, sono in attesa dell'abbinamento o che abbiano i requisiti formali ed intendano procedere all'eventuale adozione e con residenza preferibilmente diversa dalla zona di provenienza del minore.

I servizi che seguono l'affidamento sono quelli di residenza della famiglia affidataria, da essi conosciuta in sede di indagine per l'idoneità all'adozione.

Alla coppia che accoglie il minore è garantita la riservatezza rispetto alla famiglia d'origine. Si sottolinea pertanto che nei casi in cui la situazione molto problematica faccia ipotizzare una eventuale richiesta di apertura dello stato di abbandono l'affido sia fatto in accordo col T.M. e tenendo presente le indicazioni di cui sopra.

Negli affidamenti a rischio giuridico il contributo economico va erogato con opportuni accorgimenti in modo da evitare che compaiano i dati degli affidatari nella documentazione C.I.S.A.P.

D) AFFIDAMENTO DI NEONATI

In questi ultimi anni risultano in aumento le situazioni di neonati che non possono crescere nell'ambito della propria famiglia e che, in attesa delle determinazioni dell'Autorità Giudiziaria, sono inseriti in strutture residenziali.

L'esperienza e gli studi sul fenomeno hanno messo in evidenza che i danni della permanenza prolungata di un neonato in un cosiddetto "ambiente neutro", sia esso ospedaliero o comunitario, sono molto gravi e rischiano di compromettere in modo irreversibile il suo normale sviluppo psicofisico.

La soluzione che può essere utilizzata in questi casi, con attenta valutazione di tutte le variabili in gioco, è l'affidamento dei neonati (0-24 mesi) in famiglie affidatarie particolarmente preparate e motivate, possibilmente con figli propri.

Tali affidamenti devono possedere i seguenti requisiti:

- tutti i servizi coinvolti nel progetto per quel nucleo familiare (Servizio Sociale, Servizio Tossicodipendenze, Servizio di Salute Mentale...) devono considerare i casi di neonati come prioritari e giungere ad una tempestiva diagnosi sulla recuperabilità della famiglia di origine;
- la permanenza del neonato in famiglia affidataria non deve superare il periodo di 6-8 mesi, oltre il quale diviene troppo alto il rischio di rafforzare legami e attaccamenti protraendoli verso un'età in cui la sofferenza della separazione sarebbe ulteriormente penosa e difficilmente consolabile;
- la scelta del nucleo affidatario deve essere particolarmente attenta e mirata onde escludere ogni ambiguità rispetto ad "improprie" speranze adottive o di affidamenti a lungo termine;
- la modalità di incontro del bambino con la famiglia d'origine, spesso con frequenza bi/trisettimanale, deve essere garantita in luogo neutro alla presenza di un operatore, possibilmente un educatore, che osservi la relazione genitori/figlio e la faciliti e riferisca dettagliatamente all'Autorità Giudiziaria; la famiglia affidataria non deve avere, di norma, alcun rapporto diretto con la famiglia d'origine del bambino né conoscenza dei dati anagrafici degli eventuali futuri genitori adottivi. Queste sono forme di tutela sia della segretezza della destinazione futura del bambino sia del bambino stesso da sollecitazioni di vario segno che potrebbero compromettere quel delicato equilibrio complessivo che tali affidamenti comportano. Sarà cura degli operatori che hanno in carico la situazione facilitare al massimo il passaggio del bambino dalla famiglia di origine a quella affidataria e da quest'ultima eventualmente a quella adottiva, garantendo il rispetto della continuità affettiva.
- compito degli affidatari è anche di documentare in modo accurato l'evoluzione del bambino, attraverso relazioni mediche, esami, fotografie, album di ricordi. Questo materiale dovrà essere consegnato, tramite gli operatori, alla famiglia che sarà scelta come definitiva per il bambino.
- gli operatori del Gruppo centralizzato (con colloqui di sostegno individuali e familiari periodici) e di territorio garantiscono il sostegno alla famiglia affidataria, che deve conoscere e condividere tutte le caratteristiche sin qui descritte, in particolare nel momento della separazione /distacco.
- vista la delicatezza dell'intervento non è possibile da parte di una famiglia affidataria l'accoglienza di più di 1 neonato, salvo particolari eccezioni (gemelli...).

E) AFFIDAMENTO A FAMIGLIE - COMUNITA' O A RETI DI FAMIGLIE

La Deliberazione della Giunta Regionale n. 79-11035 del 17 novembre 2003 ha così definito le caratteristiche della Famiglia Comunità:

“La Famiglia Comunità è una modalità di accoglienza dei minori in difficoltà caratterizzata dall’espressione volontaria di una coppia ed orientata ad una procreazione sociale.

La coppia gestisce direttamente (...) la parte educativa venendo aiutata eventualmente da personale di supporto anche non specialistico.

La coppia non vive del frutto del lavoro relativo all’accoglienza dei minori, ma ha un reddito proprio.

(...) è gestita da una famiglia o coppia, maschio e femmina, di adulti residenti e conviventi, riconosciuti idonei all’affidamento familiare e con almeno 2 anni di esperienza di affidamento.

(...) L’accoglienza per ogni Famiglia Comunità è prevista per un minimo di 3 minori a cui vanno aggiunti i figli della coppia ospitante, senza superare il tetto massimo di 6 minori.

I parametri strutturali sono quelli della civile abitazione.”

La medesima Deliberazione ha così definito le Reti di Famiglie:

“Le reti di famiglie sono aggregazioni di famiglie caratterizzate dalla spinta all’accoglienza di minori in difficoltà. Esse possono strutturarsi in varie forme: condominio solidale, vicinato solidale e così via. (...) Si distinguono per un sentire comune definito e sottoscritto in un documento. Ogni famiglia deve avere l’idoneità all’affido, le reti di famiglie si possono dotare di una struttura con supporti professionali e si configurano come organizzazioni. (...) Possono offrire un supporto importante al minore e alla sua famiglia. (...)

Sia l’affidamento familiare a Famiglia Comunità sia l’affidamento a reti di famiglie si configurano come provvedimenti di affidamento così come previsto dall’art.4, comma 3 della L.184/83 e s.m.i. e sono pertanto soggetti alla vigilanza prevista per tutti gli affidamenti familiari.”

Tali affidamenti pertanto devono essere nominativi, ad una specifica famiglia, e non generali e generici verso un’Associazione.

Si ritiene di dover promuovere l’inserimento in tali contesti come alternativa alla Comunità Alloggio tradizionale, in quanto soluzione intermedia tra quest’ultima e l’affidamento a singoli/famiglie, in particolare per situazioni complesse di minori o delle loro famiglie: minori portatori di handicap, affetti da gravi patologie, figli di tossicodipendenti per i quali sono previste frequenti visite dei genitori.

Il contributo economico erogato dal C.I.S.A.P. per tali affidamenti può essere aumentato al massimo del 100% della quota base, ma non può essere intesa come retribuzione.

Alle problematiche sopra citate può rispondere anche l’inserimento in presidi socio - assistenziali denominate case-famiglia, per la descrizione dei quali si rimanda allegato B del presente atto.

F) SOSTEGNO DIURNO ALLE FAMIGLIE MONOPARENTALI

Questo tipo di sostegno si rivolge di norma ai genitori soli, con figli minori fino a 12 anni, in situazione di fragilità sociale e senza una sufficiente rete di sostegno parentale, amicale o di vicinato, che per esigenze lavorative non possono occuparsi direttamente dei figli negli

orari in cui non sono presenti i servizi scolastico-educativi pubblici e privati (es. tempo pieno, pre e post-scuola, centri estivi , ecc.).

Mira a fornire un sostegno al genitore solo con problemi nell'accudimento dei figli e non va confuso con l'affidamento diurno di cui al paragrafo A), che si rivolge principalmente a minori in situazione di difficoltà determinata da carenza/inadeguatezza da parte dei genitori sul piano educativo-relazionale. Non può neanche essere sostitutivo di altri interventi professionali qualora la situazione richieda un diverso supporto qualitativo (ad es. educativo o di assistenza domiciliare).

Per questo tipo di sostegno sarà proposto dal genitore o individuato dal servizio sociale un/a volontario/a, al quale può essere erogato un rimborso spese, modulato a seconda del progetto concordato tra tutti i soggetti (genitore, volontario/a, servizio sociale), pari al massimo ad €250,00.

La quota erogata non si configura come una remunerazione delle attività svolte, ma si giustifica come un ristoro in relazione alle spese sostenute.

Essa deve essere utilizzata per le finalità descritte e può essere revocato, a seguito di controlli periodici da parte del servizio, qualora non sia destinato alle finalità progettuali.

Poiché si tratta di genitori che lavorano, non è possibile prescindere dal reddito da essi percepito. Nel calcolo del reddito, effettuato con le modalità previste dal "Regolamento delle misure di contrasto alla povertà e dei contributi economici assistenziali" consortile in vigore, verranno altresì considerate tutte le somme erogate e percepite a favore dei minori (assegno di maternità, assegno al nucleo, altri contributi assistenziali del CISAP o di altri Enti, eventuali indennità di frequenza o di accompagnamento qualora non già utilizzate per le finalità per le quali vengono erogate ...). I parametri per l'accesso al contributo saranno quelli previsti nella tabella del succitato Regolamento relativa ai contributi temporanei personalizzati, con un incremento del 35%. Il richiedente tale forma di sostegno è tenuto a presentare domanda scritta allegando l'autocertificazione ed eventuale documentazione comprovante stati non autocertificabili (es. CUD, busta paga, certificazioni sanitarie, ecc.).

Sarà data priorità alle famiglie monoparentali con due o più figli minori nella fascia di età compresa fra 0-6 anni.

Tale misura di sostegno, che non potrà in alcun modo sostituire altre misure di sostegno previste dallo Stato o da altri Enti pubblici erogate per analoghe finalità, è da considerarsi sperimentale e pertanto strettamente monitorato.

SINTESI DELLE PROCEDURE PER L'ATTUAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI

- 1) Individuazione delle situazioni di minori per i quali si prevede un affidamento familiare, da parte degli operatori del territorio.
- 2) Invio della scheda di segnalazione all'Equipe distrettuale e successiva discussione del caso con ipotesi di abbinamento con una delle famiglie/persona selezionate. Formulazione congiunta di un progetto mirato che preveda: obiettivi, durata prevedibile, programma di aiuto alla famiglia di origine, impegni dei servizi e delle famiglie, modalità degli incontri tra il minore e la famiglia di origine, tra le due famiglie e con i servizi coinvolti per le verifiche periodiche.
- 3) Incontro di conoscenza tra le due Equipe (del minore e della famiglia affidataria).
- 4) Proposta di abbinamento alla famiglia/persona da parte degli operatori che hanno svolto l'indagine.
- 5) Presentazione della famiglia affidataria agli operatori di territorio per informazioni dettagliate sul minore e la sua situazione. Decisione sull'abbinamento.
- 6) Preparazione del minore e della famiglia d'origine e graduale conoscenza di questi ultimi con la famiglia/persona affidataria.
- 7) Sottoscrizione e invio della documentazione necessaria all'Autorità' Giudiziaria e all'Ufficio Centrale C.I.S.A.P. (con firme in originale):

	AFFIDAMENTI CONSENSUALI RESIDENZIALI GIUDICE TUTELARE	AFFIDAMENTI NON CONSENSUALI RESIDENZIALI TRIBUNALE MINORENNI	AFFIDAMENTI DIURNI UFFICIO CENTRALE
■ consenso e impegno degli affidanti	■ SI	■ NO	■ MODULO UNICO
■ impegno degli affidatari	■ SI	■ SI	■ MODULO UNICO
■ modulo sul minore che ha compiuto i 12 anni (o di età inferiore)	■ SI	■ SI	■ SI
■ relazione sociale/proposta (scheda presentazione minore) con allegati i precedenti documenti	■ SI	■ SI	■ SI

All'Ufficio Centrale C.I.S.A.P. dovrà pervenire inoltre:

- la proposta di contributo economico. Il rinnovo è di norma semestrale.
- il modulo di “attivazione interventi” per attivare la polizza assicurativa.

L'assistente sociale provvederà inoltre:

- alla richiesta di nullaosta alla scuola di provenienza del minore per consentire l'iscrizione nella scuola di residenza della famiglia affidataria, qualora debba avvenire un trasferimento in tal senso;
- alla richiesta di revoca del pediatra di base, qualora la famiglia risieda lontano dal territorio di provenienza del minore, onde consentire l'iscrizione presso un altro pediatra più vicino, in quanto minore ivi domiciliato;
- alla consegna alla famiglia affidataria di una dichiarazione in cui si esplicita l'affidamento di quel minore, allegando eventualmente in copia provvedimento dell'Autorità Giudiziaria (solo nei casi strettamente necessari e “cancellando” con “omissis” i dati riservati).

- 8) Nei casi di affidamento consensuale il Referente del Progetto Minori e Famiglie predisporrà il provvedimento, che verrà adottato dal Direttore Generale e trasmesso in copia al Giudice Tutelare per l'esecutività.
- 9) Avvio dell'affidamento e attuazione del progetto da parte di tutti i soggetti coinvolti.
- 10) Relazioni periodiche di aggiornamento (almeno semestrali o per segnalare ogni evento di particolare rilevanza) all'Autorità Giudiziaria (o Giudice Tutelare o Tribunale per i Minorenni), che dovranno riferire: a) sull'andamento del programma di assistenza, b) sull'evoluzione della condizione di difficoltà del nucleo familiare di provenienza, c) sull'andamento dell'affidamento e la sua presumibile ulteriore durata, d) sullo stato di salute psico-fisica del minore. Copia di tale relazioni va inoltrata alla Referente del Progetto Minori.
- 11) Ipotesi di conclusione dell'affidamento e preparazione del bambino e delle due famiglie al rientro.
- 12) Invio modulo di chiusura all'Ufficio Centrale e relazione conclusiva all'Autorità Giudiziaria.
- 13) Riunione di verifica sulla chiusura dell'affidamento tra le due Equipie (del minore e della famiglia affidataria) e stesura del verbale.

ALLEGATO B

**INSERIMENTI DI MINORI IN
CENTRI DIURNI, COMUNITA' EDUCATIVE E
FAMILIARI**

Il C.I.S.A.P. mette in atto prioritariamente interventi di sostegno al nucleo familiare con minori in situazione di rischio di abbandono, devianza ed emarginazione, privilegiando soluzioni di non allontanamento dal nucleo e, qualora questo sia necessario, privilegiando l'affidamento a famiglie/singoli o comunità di tipo familiare, come descritto nell'allegato A).

In ottemperanza alla L. 149/01 "Diritto del minore ad una famiglia", che stabilisce che le Regioni debbano definire gli standard minimi dei servizi e dell'assistenza che devono essere forniti dalle comunità per minori, la Deliberazione della Giunta Regionale n 41-12003 del 15.03.04 ha ridefinito i requisiti gestionali e strutturali dei presidi residenziali e semi-residenziali per minori, nell'allegato "Tipologie, requisiti strutturali e gestionali delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori" e ha approvato le tariffe relative a tali strutture.

Si rimanda pertanto a tale deliberazione per ogni approfondimento e si sintetizzano di seguito le tipologie di strutture residenziali previste, che sostituiscono le precedenti definizioni di Comunità Alloggio Socio Assistenziale (C.A.S.A.), di strutture a carattere sperimentale dette "Case Famiglia" ecc..

TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E DESTINATARI

1. COMUNITA' EDUCATIVE RESIDENZIALI

Nelle comunità educative operano educatori professionali, o titolo equipollente, che esercitano la loro opera in forma di attività lavorativa. Accanto a questi possono essere presenti uno o più operatori residenti.

Le comunità educative possono ospitare minori in età compresa tra i 6 e i 17 anni. La permanenza in comunità oltre i 18 anni, da considerarsi eccezionale e previo consenso dell'interessato, è legata al raggiungimento di specifici obiettivi, definiti nel tempo, e può essere prevista solo a fronte di un progetto per le dimissioni.

Le comunità educative accolgono fino a 8 minori più 2 posti al massimo di pronto intervento, di cui uno obbligatorio.

La permanenza in comunità è per periodi medio-lunghi, che non devono superare i 2 anni se l'età del minore accolto è inferiore ai 14 anni.

Nel caso di inserimenti di pronto intervento la permanenza non può superare i 45 giorni, eventualmente rinnovabili una sola volta.

2. COMUNITA' EDUCATIVE DI PRONTA ACCOGLIENZA 0-5 ANNI

Queste strutture presentano tutti i requisiti strutturali e gestionali delle comunità educative. L'inserimento di un minore di età inferiore ai 6 anni in una comunità dev'essere sempre considerato di pronta accoglienza a breve termine, in quanto per tempi medio-lunghi questi bambini devono trovare ospitalità in contesti familiari.

La permanenza non deve superare i 6 mesi.

3. COMUNITA' EDUCATIVE DI PRONTA ACCOGLIENZA 6-10 e 11-17 ANNI

Queste strutture presentano tutti i requisiti strutturali e gestionali delle comunità educative.

La permanenza non deve superare i 45 giorni, rinnovabili per una sola volta.

4. CASE FAMIGLIA

La Casa Famiglia per minori è una modalità di accoglienza dei minori in difficoltà, caratterizzata da un progetto gestionale da parte di una famiglia o di una coppia di adulti, generalmente un uomo e una donna che assumono funzioni genitoriali.

Si caratterizza per queste dimensioni generali:

- ◆ gli adulti vivono principalmente del lavoro relativo all'accoglienza dei minori;
- ◆ gli adulti gestiscono la dimensione educativa insieme a personale specializzato qualora nessuno degli adulti abbia i requisiti professionali richiesti (idoneità all'affido di entrambi e titolo di educatore professionale, o titolo equipollente, di almeno un adulto);
- ◆ la Casa Famiglia è gestita da un Ente legalmente riconosciuto (associazione, cooperativa...) che garantisce la formazione continua dei propri associati.

Tali comunità si caratterizzano per l'accoglienza di minori in difficoltà e non per l'accoglienza di altre tipologie di disagio sociale (ad esempio adulti disabili..)

L'accoglienza massima per ogni Casa Famiglia è per 6 minori, a cui vanno aggiunti gli eventuali figli minorenni degli adulti che la gestiscono, ma non si deve superare il tetto massimo di 8 minori, tranne in caso di fratelli che è ragionevole non dividere.

5. COMUNITA' MAMMA – BAMBINO

Le Comunità Mamme-Bambino accolgono gestanti, anche minorenni, e/o madri con i propri figli, mentre non possono ospitare minori soli.

Una C.M.B. può ospitare un massimo di 12 persone, esclusi i minori della fascia di età 0-3 anni, che non vanno conteggiati.

In ogni caso il numero massimo degli ospiti (compresi i bimbi 0-3 anni) non può essere maggiore di 16.

6. GRUPPO APPARTAMENTO PER ADOLESCENTI E GIOVANI

Possono far parte del Gruppo Appartamento minori di età non inferiore ai 16 anni e giovani fino ai 21 anni già ospiti di strutture residenziali o in affidamento familiare, che non possono restare o tornare nella propria famiglia d'origine.

In caso di minori è necessaria l'autorizzazione dell'esercente la potestà o dell'Autorità Giudiziaria minorile.

Il numero massimo della capacità di accoglienza è di 6 oppure di 4 in presenza di minori.

Qualora sia inserito un minore gli ospiti devono essere tutti dello stesso sesso.

La permanenza non può superare i 2 anni.

7. GRUPPO APPARTAMENTO PER GESTANTI E MAMME CON BAMBINO

E' un'abitazione in cui vivono temporaneamente gestanti e/o mamme maggiorenni con minori.

Possono far parte del Gruppo Appartamento donne, anche con figli, le cui difficoltà socio-ambientali rendono necessaria una diversa sistemazione dal nucleo di provenienza, ma il cui rapporto col figlio è valido. E' rivolto inoltre a donne che han già fatto un percorso in comunità mamma-bambino, non ancora pronte definitivamente ad un percorso di autonomia.

Il Gruppo Appartamento può ospitare al massimo 6 ospiti, di cui 2/3 adulti.

8. COMUNITA' TERAPEUTICA PER MINORI

E' una struttura residenziale per minori affetti da gravi disturbi comportamentali in fase sub acuta, correlati a patologie psichiatriche dell'età evolutiva e dell'adolescenza, che non possono essere trattati a livello ambulatoriale, domiciliare o semiresidenziale.

La C.T.M. accoglie sino a 10 minori di età compresa fra i 10 e i 17 anni., con una fascia tra i 10 e i 14 ed un'altra tra i 14 e i 17. Il progetto è formulato dalla NPI ed è successivo o preventivo al ricovero in struttura complessa di NPI o in SPDC.

La durata della permanenza non può superare i 120 giorni, prorogabili per un ulteriore quadrimestre.

9. COMUNITA' RIABILITATIVA PSICO-SOCIALE PER MINORI

E' una struttura residenziale per preadolescenti e adolescenti minori affetti da gravi patologie psichiatriche dell'età evolutiva, che hanno positivamente superato la fase acuta del disturbo ma non sono ancora in grado di tornare in famiglia, o per prevenire la stessa fase acuta.

La C.R.P. accoglie fino a 10 minori, di età di norma compresa fra i 10 e i 17 anni, con una fascia tra i 10 e i 14 ed un'altra tra i 14 e i 17. L'accesso è di norma successivo alle dimissioni dalla Comunità Terapeutica.

La permanenza in comunità è per periodi medio-lunghi, che non devono superare i 2 anni di età.

10. COMUNITA' EDUCATIVA INTEGRATA (struttura sperimentale, per un massimo di 3 anni)

E' una comunità educativa che prevede nel progetto del servizio l'inserimento di massimo 2 minori (tra gli 8 posti non di pronto intervento), con disabilità e/o disturbi relazionali riferibili alle competenze socio-sanitarie.

Le necessarie prestazioni di tipo sanitario e terapeutico riabilitativo non sono di competenza delle comunità ma devono essere a carico dei servizi esterni.

11. PENSIONATO INTEGRATO (struttura sperimentale, per un massimo di 3 anni)

Non è un presidio socio-assistenziale ma una struttura extra-alberghiera per giovani e minori vicini alla maggiore età.

Il minore deve essere seguito da personale educativo dei servizi invianti.

12. CENTRI DIURNI

I Centri Diurni Educativi (CEM) per minori sono servizi territoriali che operano a sostegno della vita familiare e di relazione di preadolescenti e adolescenti che, a causa delle carenze dell'ambiente familiare e sociale, incontrano particolari difficoltà nell'inserimento scolastico e lavorativo e nell'utilizzo del tempo libero e si trovano a rischio di emarginazione e/o devianza. Sono rivolti a minori di ambo i sessi, di età compresa fra i 6 e i 17 anni.

Si è potuto infatti constatare che la Comunità alloggio Residenziale risulta sovente una soluzione troppo radicale, che in molte situazioni diventa indispensabile, ma che in altre si configura con caratteristiche che aumentano il divario tra genitori e figli, riducendo le possibilità di riavvicinamento e di soluzione dei nodi problematici principali.

Le strutture diurne si pongono come una concreta alternativa all'allontanamento dal nucleo familiare o come strumento di de-istituzionalizzazione per quei minori già allontanati, qualora la famiglia offra ancora riferimenti affettivi validi e importanti e abbia caratteristiche positive da valorizzare e conservare, se pur in presenza di carenze educative.

Permettono, in alcune situazioni, di offrire supporti educativi, consistenti e individualizzati, al minore e alla sua famiglia senza separarli, quando non sia sufficiente l'inserimento nelle attività ricreative del territorio o non sia attuabile un intervento di educativa territoriale.

Non sono invece utili per quelle situazioni in cui, pur prevedendo possibilità di recupero per il minore e la sua famiglia, la situazione è già gravemente compromessa (fughe da casa,

frequenza serale e notturna di compagnie devianti, gravi conflitti familiari in fase acuta, maltrattamenti e abuso....) da richiedere un periodo, a breve o a lungo termine, di allontanamento del minore.

L'intervento degli educatori del Centro Diurno Educativo (chiamato "Comunità Diurna – Il Lucernaio" quella della Cooperativa "La Carabattola") ha come obiettivi specifici:

- ◆ l'accoglienza comunitaria (luogo personalizzato , vita di piccolo gruppo, rapporto educativo stabile con gli educatori...);
- ◆ il sostegno scolastico (orientamento scolastico, esecuzione compiti, rapporti con le scuole, preparazione all'esame di terza media da privatisti.....);
- ◆ l'orientamento professionale e la ricerca di prima occupazione (collegamento con le agenzie per l'inserimento al lavoro, informazioni semplificate e utilizzabili, appoggio in inserimenti lavorativi/borse lavoro...);
- ◆ la mediazione dei rapporti del minore con la propria famiglia (conoscenza del contesto familiare, tutela del minore tramite controllo indiretto, accompagnamento a/da casa, colloqui familiari frequenti...);
- ◆ l'inserimento in contesti aggregativi integrati (gruppi sportivi, musicali, di tempo libero, altri gruppi di pari);
- ◆ la promozione dell'autonomia e della capacità di usare le risorse sociali (servizi sociali, servizi sanitari, informagiovani, ufficio di collocamento...);

L'inserimento va definito in termini progettuali e temporali precisi, con riferimento, laddove necessario, a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Il progetto di inserimento da parte dell'equipe territoriale deve inoltre specificare la modalità e i tempi di attuazione dello stesso, che può essere diverso da minore a minore per quanto riguarda sia la durata sia l'intensità della frequenza.

PROBLEMATICHE DEI MINORI DA INSERIRE

Le situazioni di minori che possono essere inseriti nei vari tipi di presidi sopra elencati possono essere così sintetizzate:

- ◆ minori con carenze socio culturali a rischio di abbandono, disadattamento e devianza per i quali sia stata puntualmente verificata l'inefficacia degli interventi di sostegno al nucleo e sia stata valutata l'impossibilità di procedere all'affidamento familiare e per i quali sia elaborato un progetto individuale verificabile (obiettivi, strumenti, tempi di attuazione e verifica);
- ◆ minori orfani privi di parenti in condizione di fornire loro adeguata assistenza e per i quali sia stata valutata l'impossibilità di procedere all'affidamento familiare;
- ◆ minori per i quali è in corso la procedura per la dichiarazione di adottabilità e per i quali non sia possibile attivare interventi alternativi;
- ◆ minori vittime di abuso sessuale o maltrattamento;
- ◆ minori gravemente trascurati;
- ◆ minori con gravi disabilità psico-fisiche o disturbi della relazione e del comportamento il cui nucleo familiare non sia in grado, per gravi e accertati motivi, di fornire assistenza adeguata. In questi casi è necessario formulare un progetto congiunto con gli operatori dell'ASL TO3 e prevedere la ripartizione delle spese di inserimento secondo le vigenti normative.

Gli inserimenti in presidi socio-assistenziali sono attuabili esclusivamente per minori residenti nel territorio dei Comuni di Collegno e Grugliasco, fatti salvi gli interventi disposti dall'Autorità Giudiziaria per minori comunque presenti sul territorio. Gli oneri dei suddetti interventi verranno successivamente addebitati ai Comuni competenti per legge.

Nelle more della definizione dell'accordo previsto dall'Allegato 1, punto D) alla D.G.R. n.51-11389 del 23.12.2003 sull'area complessiva della tutela materno-infantile e dell'età evolutiva, le competenze in capo al sistema sanitario per quanto attiene l'assistenza residenziale destinata ai minori sono definite sulla base di quanto stabilito dal DPCM 29.11.2001, Allegato 1, punto 1C.

Pertanto gli inserimenti in Comunità Terapeutiche (oppure in altri presidi su progetto specifico), di minori affetti da disturbi psichici, malattie croniche e invalidanti, AIDS e malattie oncologiche competono in toto all'Azienda Sanitaria.

Per quanto riguarda gli inserimenti in comunità si ritiene di dover privilegiare nella scelta delle strutture quelle in cui il progetto di gestione prevede l'affiancamento di famiglie di volontari, soprattutto nei casi di minori per i quali non è prevedibile un rientro a casa a breve termine. Anche gli operatori del Gruppo centralizzato sugli affidamenti si impegnano al reperimento di "famiglie d'appoggio" per i minori inseriti in comunità alloggio, sia come sostegno durante la loro permanenza in comunità sia in previsione delle loro dimissioni.

Inoltre si ritiene di dover privilegiare le comunità in cui è previsto un lavoro di sostegno/recupero delle famiglie d'origine, che va ad integrare il lavoro svolto dagli operatori di territorio in tal senso.

La permanenza in comunità deve avere carattere di temporaneità in vista di un rientro presso la famiglia di origine o di un affidamento familiare o, nei casi in cui si giunge alla dichiarazione di adottabilità, in vista di un'adozione.

In situazioni molto particolari (ultimo anno di scuola superiore, estrema prossimità al conseguimento dell'autonomia abitativa e lavorativa, impossibilità di rientro in famiglia...) può essere valutata la permanenza in comunità o in Gruppo Appartamento anche oltre la maggiore età, col consenso del ragazzo/a, per un periodo massimo di un ulteriore anno.

PROCEDURE PER L'INSERIMENTO IN PRESIDII RESIDENZIALI

- 1) individuazione delle situazioni di minori per i quali si prevede un inserimento in presidio, da parte degli operatori del territorio e/o da parte dell'Autorità Giudiziaria competente;
- 2) valutazione da parte dell'Ufficio centrale dell'ipotesi di inserimento in presidio: in ordine ad una sufficiente conoscenza del nucleo familiare, all'attivazione di tutti gli interventi di sostegno possibili, all'impossibilità di procedere ad un affidamento familiare;
- 3) valutazione della struttura più idonea alle caratteristiche di quel minore, privilegiando laddove possibile le strutture a carattere familiare. Per ogni nuova struttura di cui le assistenti sociali vengono a conoscenza è richiesta la compilazione della scheda riassuntiva da inviare all'Ufficio Centrale. L'opportunità dell'inserimento e la scelta della struttura dovrà essere concordata con la Referente Minori e Famiglie dell'Ufficio Centrale;
- 4) preparazione del minore e della famiglia d'origine e graduale conoscenza di questi ultimi con la struttura;
- 5) sottoscrizione e invio della documentazione necessaria all'Ufficio Centrale C.I.S.A.P.:

	INSERIMENTI CONSENSUALI	INSERIMENTI NON CONSENSUALI
■ consenso e impegno degli affidanti con firma autenticata e <u>specificata la quota di contribuzione parenti secondo i criteri di seguito indicati</u>	■ SI	■ NO
■ modulo per il minore che ha compiuto i 12 anni (o di età inferiore in base alla capacità di discernimento)	■ SI	■ SI
■ autorizzazione al funzionamento della struttura	■ SI	■ SI
■ relazione sociale con allegati i precedenti documenti e <u>specificata la quota di contribuzione parenti secondo i criteri di seguito indicati</u>	■ SI	■ SI

- 6) inserimento del minore e attuazione del progetto da parte di tutti i soggetti coinvolti;
- 7) per gli inserimenti consensuali l'Ufficio Centrale invierà tale documentazione al Giudice Tutelare, ai sensi della L.149/01;
- 8) per gli inserimenti disposti dall'Autorità Giudiziaria, dev'essere inviata comunicazione ad essa dell'avvenuto inserimento;
- 9) relazioni periodiche di aggiornamento (almeno semestrali, una entro il 31 gennaio ed una entro il 31 luglio) all'Autorità Giudiziaria competente all'Ufficio Centrale;
- 10) ipotesi di conclusione dell'inserimento e preparazione del bambino e della famiglia al rientro;
- 11) invio relazione conclusiva all'Autorità Giudiziaria e all'Ufficio Centrale.