

Indagine campionaria: bambini e adolescenti fuori dalla famiglia di origine

**Scheda sull'affidamento familiare
per il SERVIZIO TERRITORIALE
Anno 2016**

1. INFORMAZIONI GENERALI SUL SERVIZIO

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO _____
VIA/PIAZZA _____
COMUNE DI _____ CAP _____
PROVINCIA DI _____ TEL _____ FAX _____
E-MAIL _____

1.1 Natura giuridica dell'ente titolare della funzione di affidamento: *(una sola risposta)*

- Comune Consorzio/Associazione di Comuni Comunità montana
 Distretto sociale Azienda Sanitaria Locale (A.S.L) Ambito/zona
 Provincia Altro (*specificare* _____)

1.2 In caso di servizi intercomunali, indicare la lista dei Comuni coinvolti _____

1.3 L'attività di affidamento familiare è gestita dal titolare? *(una sola risposta)*

- Sì (*vai alla domanda 1.4*) No

1.3.1 Natura giuridica dell'ente gestore: *(una sola risposta)*

- Comune Consorzio/Associazione di Comuni Comunità montana
 Distretto sociale Azienda Sanitaria Locale (A.S.L) Ambito/zona
 Provincia Altro _____ (*specificare*)

1.4 Esiste un servizio dedicato esclusivamente all'affidamento familiare (Centro/ Servizio Affidi)? *(una sola risposta)*

- Sì No (*vai alla domanda 1.5*)

1.4.1 Quali dei seguenti atti amministrativi sono stati adottati per l'istituzione del centro/servizio affidi? (risposta multipla)

- Delibera istitutiva del servizio Regolamento di gestione del servizio
 Circolare interna Protocollo d'intesa tra Az. USL e Comuni
 Altro (specificare _____)

1.4.2 C'è un regolamento che disciplina l'affidamento familiare nel Comune o nei Comuni di pertinenza del Centro Affidi? (una sola risposta)

- Sì No

1.4.3 Il Centro affidi ha una banca dati informatizzata delle famiglie disponibili all'affidamento familiare e/o degli affidamenti familiari? (una sola risposta)

- Sì No (vai alla domanda 1.5)

1.4.3.1 Se sì, quali informazioni sono raccolte? (risposta multipla)

- Dati socio-anagrafici dei bambini in affidamento familiare
 Dati socio-anagrafici delle famiglie e dei singoli disponibili all'affidamento familiare
 Elenco delle richieste, degli esiti e degli abbinamenti
 Informazioni sul tipo di affidamento familiare richiesto
 Natura consensuale o giudiziale dell'affidamento familiare
 Registrazione attività del Centro affido (es. n° colloqui informativi, n° colloqui di restituzione, n° incontri di sostegno, etc.)
 Altro (specificare _____)

1.5 Anche se non è stato costituito un Centro/Servizio Affidato specifico, esiste un'équipe permanente per la gestione dell'affidamento familiare? (una sola risposta)

- Sì, interna al servizio sociale Sì, interistituzionale (tra operatori di enti diversi)
 No

1.6 Indicare il numero di persone retribuite che si occupano di affidamento secondo la qualifica professionale e l'orario di lavoro (per personale retribuito si intende il personale con contratto in essere al 31/12/2016 anche se temporaneamente assente per maternità, malattia o altri motivi. Nel definire la percentuale di lavoro occorre fare riferimento, per ogni figura professionale, al monte ore standard previsto dal contratto Collettivo Nazionale):

| | Full time | Part-time |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Assistente sociale | | |
| Psicologo | | |
| Pedagogista | | |
| Pediatra | | |
| Educatore professionale | | |
| Neuropsichiatra | | |
| Addetto alla segreteria | | |
| Altro (specificare _____) | | |

1.7 Gli operatori che gestiscono l'affidamento familiare hanno seguito attività formative negli ultimi tre anni?

- Sì No (vai alla domanda 1.8)

1.7.1 Se sì, quali: (risposta multipla)

- Formazione preliminare all'impiego nel servizio Regolare aggiornamento
 Formazione acquisita nel corso della supervisione Altro (specificare _____)

1.8 Quali attività in generale espleta:

| | Servizio sociale territoriale | Centro affidi |
|--|-------------------------------|---------------|
| Colloqui informativi con gli aspiranti affidatari | | |
| Azioni di promozione dell'affidamento familiare | | |
| Promozione della messa in rete tra i soggetti pubblici e privati che operano nell'affido | | |
| Valutazione dell'idoneità genitoriale del nucleo di origine | | |
| Analisi del rischio evolutivo del minorenne | | |
| Analisi e valutazione dei requisiti della famiglia affidataria | | |
| Preparazione/formazione della famiglia affidataria | | |
| Preparazione della famiglia di origine | | |
| Preparazione del minore | | |
| Altro (specificare _____) | | |

1.9 Quando viene attivato l'affidamento familiare quali funzioni sono svolte:

| | Servizio sociale territoriale | Centro affidi |
|---|-------------------------------|---------------|
| Sostegno alla famiglia affidataria | | |
| Sostegno alla famiglia di origine | | |
| Sostegno all'affidato/a | | |
| Regolamentazione dell'affidamento | | |
| Coordinamento e gestione in rete del progetto | | |
| Altro (specificare _____) | | |

1.10 All'attivazione dell'affidamento familiare viene redatto un "progetto quadro" comprensivo degli interventi rivolti al bambino e alla sua famiglia di origine? (una sola risposta)

- sempre a volte mai

1.11 In genere la famiglia affidataria sottoscrive un contratto di affidamento familiare col servizio? (una sola risposta)

- Sì No

1.12 Esiste una regolamentazione formale del contributo economico dato alle famiglie affidatarie? (una sola risposta)

- Sì No (vai alla domanda 1.13)

1.12.1 Se sì, specificare:

- contributo mensile minimo _____ euro (specificare)
 contributo mensile massimo _____ euro (specificare)
 contributo mensile mediamente più erogato _____ euro (specificare)

1.12.2 Il contributo economico alle famiglie affidatarie è erogato sulla base dell'ISEE?

- Sì No

1.13 Indicare quali delle seguenti spese rimborsabili sono assicurate ai bambini in affidamento

(risposta multipla):

- sanitarie
 visite specialistiche e/o urgenti
 ortodonzia e/o cure dentali
 occhiali da vista
 psicoterapia
 ausili o protesi non fornite né rimborsate dal S.S.
 soggiorni, cure climatiche e/o termali
 libri di testo e materiale scolastico
 recupero scolastico
 rimborso chilometrico (in caso di accompagnamenti frequenti e/o residenza in altro Comune)
 attività sportive e/o associativa
 trasporto scolastico
 corredo d'ingresso
 altro (specificare) _____

1.14 Indicare quale dei seguenti contributi indiretti sono assicurati ai bambini in affidamento

(risposta multipla):

- assicurazione per gli affidati
 assicurazione per gli affidatari
 esenzione ticket sanitari
 frequenza gratuita asili nido pubblici
 esenzione pagamento mensa scolastica
 riduzione retta asili nido o mensa scolastica
 tessere gratuite trasporto urbano
 esenzione quota trasporto scolastico
 interventi educativi domiciliari
 altro (specificare) _____

1.15 Indicare quale delle seguenti agevolazioni sono assicurate ai bambini in affidamento

(risposta multipla):

- priorità iscrizione asili nido e scuole materne comunali/statali
 cure ortodontiche e/o dentali gratuite grazie a protocolli con associazioni
 attività sportive gratuite grazie a protocolli
 altro (specificare) _____

1.16 Indicare quale dei seguenti interventi sono assicurati ai bambini in affidamento e/o agli affidatari *(risposta multipla):*

- sostegno terapeutico individuale pubblico
 sostegno terapeutico individuale privato
 incontri di gruppo per gli affidatari
 incontri di gruppo per gli affidati
 sostegno agli affidatari
 affiancamento di volontari
 educativa domiciliare
 possibilità di prolungare l'affidamento oltre i 18 anni mantenendo il contributo economico
 altro (specificare) _____

1.17 Il servizio territoriale promuove progetti post-accoglienza?

- Sì No (vai alla domanda 1.18)

1.17.1 Se sì specificare quali interventi includono:

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

1.18 Per la promozione dell'affidamento familiare, il servizio intrattiene rapporti con: (indicare una risposta per ogni soggetto)

| | sì, sempre | sì, spesso | raramente | no, mai |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| reti informali di famiglie accoglienti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| associazione di famiglie affidatarie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| la scuola | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| la parrocchia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| le associazioni di volontariato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| le associazioni ricreative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| le associazioni sportive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| altri servizi di affidamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| autorità giudiziarie minorili (TM) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| servizi sociosanitari territoriali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| altri soggetti (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

1.19 Rappresentanti dei servizi e/o operatori che si occupano di affidamento familiare partecipano a tavoli permanenti di confronto sull'affidamento familiare?

- Sì No (vai alla sezione 2)

1.19.1 Se sì specificare a quale livello (risposta multipla):

- nazionale
- regionale
- comunale

1.19.2 Indicare quali sono i componenti del tavolo (risposta multipla):

- Servizi sociali
- Servizi sanitari territoriali
- Servizi ospedalieri
- Procura presso il Tribunale per i minorenni
- Tribunale per i minorenni
- Procura ordinaria
- Tribunale ordinario
- Forze di polizia/Carabinieri
- Servizi sociali della giustizia minorile
- Enti gestori accoglienze
- Associazionismo
- Altro, indicare

1.19.3 Indicare quali sono le tre principali finalità del tavolo:

1. _____
2. _____
3. _____

1.19.4 I componenti hanno sottoscritto un accordo/protocollo formale di cooperazione?

- Sì No

1.19.4.1 Se sì, se disponibile, per favore allegare l'accordo/protocollo

2. INFORMAZIONI SUI BAMBINI E SUI RAGAZZI (0-17 anni) IN AFFIDAMENTO FAMILIARE IN CORSO, CONCLUSO, AVVIATO NEL PERIODO *(si intende l'affidamento*

residenziale per almeno 5 notti alla settimana, escluso i periodi di interruzione previsti nel progetto di affidamento, disposto dai servizi locali e reso esecutivo dal Tribunale per i minorenni o dal Giudice tutelare)

2.1. In riferimento ai bambini e ragazzi in affidamento residenziale seguiti dal servizio indicare il numero di:

| | <u>In affidamento</u> al 31.12.2016 | Per i quali è stato avviato l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016 | Per i quali si è concluso l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016 |
|---|--|--|--|
| Bambini e ragazzi 0-17 anni | | | |
| <i>di cui di cittadinanza straniera</i> | | | |
| <i>di cui di minori stranieri non accompagnati</i> | | | |
| Bambini di 0-24 mesi | | | |
| <i>di cui di cittadinanza straniera</i> | | | |
| Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare per accoglienza madre minorenni con figlio | | | |
| <i>di cui di cittadinanza straniera</i> | | | |

2.2. In riferimento ai ragazzi di 18-21 anni già in carico nella minore età (comprensivi degli stranieri e degli stranieri non accompagnati) in affidamento familiare seguiti dal servizio, indicare il numero di:

| | <u>In affidamento al</u> 31.12.2016 | <u>Per i quali si è concluso</u> l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016 |
|---|--|--|
| Ragazzi 18-21 anni | | |
| <i>di cui di cittadinanza straniera</i> | | |

2.3. In riferimento ai bambini e ragazzi seguiti dal servizio indicare il numero di:

| | <u>In affidamento</u> al 31.12.2016 | <u>Per i quali è</u> stato <u>avviato</u> l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016 | <u>Per i quali si è</u> <u>concluso</u> l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016 |
|--|--|---|---|
| Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento diurno | | | |
| <i>di cui di cittadinanza straniera</i> | | | |
| Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare residenziale inferiore alle 5 notti | | | |
| <i>di cui di cittadinanza straniera</i> | | | |

Questionario compilato da:

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