

**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)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comune            | <input type="checkbox"/> Consorzio/Associazione di Comuni  | <input type="checkbox"/> Comunità montana |
| <input type="checkbox"/> Distretto sociale | <input type="checkbox"/> Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) | <input type="checkbox"/> Ambito/zona      |
| <input type="checkbox"/> Provincia         | <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> _____) |   |

**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)**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Comune            | <input type="checkbox"/> Consorzio/Associazione di Comuni  | <input type="checkbox"/> Comunità montana |
| <input type="checkbox"/> Distretto sociale | <input type="checkbox"/> Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) | <input type="checkbox"/> Ambito/zona      |
| <input type="checkbox"/> Provincia         | <input type="checkbox"/> Altro _____                       | ( <i>specificare</i> )                    |

**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 Affido 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)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Formazione preliminare all'impiego nel servizio   | <input type="checkbox"/> Regolare aggiornamento            |
| <input type="checkbox"/> Formazione acquisita nel corso della supervisione | <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> _____) |

**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 ( <i>specificare</i> _____)		

**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 ( <i>specificare</i> _____)		

**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 <u>avviato</u> l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016	Per i quali si è <u>concluso</u> l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016
<b>Bambini e ragazzi 0-17 anni</b>			
<i>di cui di cittadinanza straniera</i>			
<i>di cui di minori stranieri non accompagnati</i>			
<b>Bambini di 0-24 mesi</b>			
<i>di cui di cittadinanza straniera</i>			
<b>Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare per accoglienza madre minorenne con figlio</b>			
<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 31.12.2016</u>	<u>Per i quali si è concluso l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016</u>
<b>Ragazzi 18-21 anni</b>		
<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 al 31.12.2016</u>	<u>Per i quali è stato avviato l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016</u>	<u>Per i quali si è concluso l'affidamento dal 01.01.2016 al 31.12.2016</u>
<b>Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento diurno</b>			
<i>di cui di cittadinanza straniera</i>			
<b>Bambini e ragazzi di 0-17 anni in affidamento familiare residenziale inferiore alle 5 notti</b>			
<i>di cui di cittadinanza straniera</i>			

Questionario compilato da:

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Ruolo/funzione \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_